Syphilidologie

oder

die neuesten Erfahrungen, Beobachtungen und Fortschritte des Inlandes und Auslandes

über die Erkenntniss und Behandlung

der venerischen Krankheiten.

Eine Sammlung des Wissenswerthesten und Interessantesten aus den neuesten Werken, Zeitschriften, Dissertationen, Preisschriften u. s. w.

Herausgegeben

von

Dr. Friedrich J. Behrend.
prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

Sechster Theil.

Leipzig,
bei Christian Ernst Kollmann.

1845.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

343879

Inhalt des sechsten Theils.

Seite

Die Krankheitsfamilie Syphilis beschrieben von Dr. G. Ludwig Dieterich, zweiter Band (besonderer Theil), Landshut 1842, 8. 393 Seiten. (Analyse von Dr. Sm.) 1

Darstellung und Behandlung der venerischen Krankheiten naeh der antiphlogistischen und diätetischen Methode, von H. M. J. Desruelles, deutsch von Dr. Burchardt, prakt. Arzte in Wolgast. — Spezieller Theil. (Ende.) 62

Dritter Abschnitt. Primitive venerische Krankheiten von phlegmonöser Form . . . . . —

1) Adenitis, Bubo (Bubo, Pauke, *Poulain*), Entzündung der Lymphdrüsen . . . . . —

2) *Orchitis acuta.* (Venerische Anschwellung der Hoden, Hodenentzündung) 89

3) Epididymitis (Entzünduug des Nebenhoden) . . . 101

4) Chronische Entzündung des Hodens, *Orchitis chronica* —

Vierter Abschnitt. I. Sekundäre syphilitische Krankheiten mit vegetativer Form 105

1) Akute Vegetationen oder Wucherungen . . . . . —

2) Muköse Pusteln . . . . . —

Letzter Abschnitt. II. Konsekutive syphilitische Krankheiten 106

1) Konsekutive syphilitische Krankheiten der Haut . . 107

a) *Maculae* 112

b) *Bullae* 115

c) *Papulae* 116

d) *Vesiculae* 117

e) *Pustulae* 119

f) *Tubercula* 121

g) Konsekutive Hautgeschwüre 125

h) *Squamae*, Schuppen 127

i) Abnorme Produktionen 128

2) Konsekutive syphilitische Krankheiten der Nägel und Haare 137

a) *Onyxis* (Nagelgeschwür, *Onglade*) . . . . . —

b) *Alopecia* (das Ausfallen der Haare, Kahlköpfigkeit) 138

3) Konsekutive syphilitische Krankheiten der Schleimhäute 139

Seite

4) Konsekutive Geschwüre an den Geschlechtstheilen . 141
5) Konsekutive Geschwüre der Schlingorgane 142
6) Konsekutive Geschwüre der Luftwege 146
a) Geschwüre in den Nasenhöhlen . . . . . —
b) Geschwüre der Luftröhre und des Kehlkopfs . 148
7) Konsekutive syphilitische Krankheiten der Sehnen und Knochen 150
a) Knochenschmerzen, *Dolores osteocopi* 151
b) Kopfschmerz 153
c) Gelenkschmerzen . . . . . —
d) *Tumor albus* 154
e) Knochenleiden 155
8) Sogenannte konstitutionelle syphilitische Krankheiten 160

Vollständige Abhandlung über die Erkenntniss und erfahrungsgemäss richtigste Behandlung der Syphilis, von Herbert Mayo, Lehrer der Chirurgie am Middlesex-Hospitale in London 168

Erstes Kapitel. Von den lokalen Affektionen, die der allgemeinen Lues vorausgehen, und ihrer Behandlung . . 181
Erster Abschnitt. Von den zufälligen Geschwüren 182
Zweiter Abschnitt. Phagedäna 186
Dritter Abschnitt. Vom Schanker 198
Vierter Abschnitt. Behandlung des Schankers . . 214
Fünfter Abschnitt. Zufälle der primären Syphilis 226

Zweites Kapitel. Ueber die allgemeine Lues 234
Erster Abschnitt. Natur der Krankheit uud Grundsätze der Behandlung . . . . . —
Zweiter Abschnitt. *Psoriasis syphilitica* 239
Dritter Abschnitt. *Lichen syphiliticus* 257
Vierter Abschnitt. Ulzerative Affektionen der Haut 264
Fünfter Abschnitt. Syphilitische Affektionen der Rachen- und Nasenhöhle 287
Sechster Abschnitt. *Iritis syphilitica* 297
Siebenter Abschnitt. Syphilitische Affektionen der Knochen und Gelenke 300
Achter Abschnitt. Uebergang der Syphilis auf den Fötus 305
Neunter Abschnitt. Von den Umständen, unter denen die sekundäre Syphilis kontagiös wird . . . 307

Kritische Bemerkungen zu P. J. Murphy's praktischen Beobachtungen, welche beweisen sollen, dass Quecksilber die einzige Ursache der sogenannten Syphilis ist, von Dr. Simon jun., prakt. Arzte in Hamburg 314

Neue Erfahrungen über die Impfungsfähigkeit der Syphilis und von Hautkrankheiten von Dr. A. G. Sommer in Kopenhagen 403

Seite

I. Aufklärung für die Pathologie der proteiformen Syphilis . . . . . —
II. Versuche mit einem Schankergeschwüre unter gewöhnlichem Fortgange 409
III. Versuche mit Bubonenmaterie, mit gewöhnlichem Fortgange 410
IV. Inokulation eines Geschwüres an den Geschlechtstheilen — ohne Wirkung . . . . . —
V. Buboneninokulation ohne Wirkung 412
VI. Inokulation venerischer Geschwüre mit modifizirtem Ausgange derselben 413
A. Anomalien in Hinsicht auf die Entwickelungszeit —
B. Inokulationspusteln mit vollkommen abnormem Verlaufe 414
VII. Inokulation von Geschwüren an den Geschlechtstheilen mit zweifelhaftem Ausgange 426
VIII. Versuche mit Schleimtuberkeln 433
IX. Versuche mit Kondylomen 434
X. Versuche mit Blennorrhoen 435
XI. Versuche mit sekundären syphilitischen Affektionen . 436
XII. Allgemeine Bemerkung über den Werth der Impfung für die Diagnose, Prognose und Behandlung der Syphilis 441
XIII. Ueber die Behandlung der syphilitischen Impfungspusteln und Geschwüre 447
XIV. Impfungsversuche mit Sekreten von nicht-syphilitischen Geschwüren und Abszessen 449
XV. Impfungsversuche mit den Sekreten von eigentlichen sogenannten Hautkrankheiten 451

Bericht über das Verhältniss der venerischen Krankheit am Königlichen allgemeinen Garnison-Krankenhause in Stockholm für das Jahr 1839 von Dr. P. O. Liljewalch in Stockholm 463

Krankengeschichte der Rezidive der venerischen Krankheit, welche im Jahre 1839 geheilt worden sind . . . 492

Von der abortiven Behandlung der Blennorrhoe mit *Argentum nitricum* in grossen Dosen und der Anwendung ätzender Einspritzungen in allen Stadien der Urethritis, von Dr. Debeney in Paris 514

1) Einspritzungen im Beginne der Blennorrhoe oder abortive Behandlung 515
2) Kaustische Injektionen in allen Stadien der Urethritis . 524

Einige Betrachtungen über die Blennorrhoe im Allgemeinen und besonders über die Behandlung der *Balano-Posthitis* und *Urethritis blennorrhoica* von Dr. Ricord 533

Seite

Behandlung der äusseren Blennorrhoe (Balanitis, Posthritis, *Balanis-Posthitis*) 538

Behandlung der Urethritis (*Blennorrhoea urethralis.* Tripper). 540

Rückblick auf die neuesten Werke über die syphilitischen Krankheiten, von Dr. Valleix 545

Klinische Beobachtungen über sekundäre syphilitische Affektionen der Haut, von Dr. Phillips in Brüssel 562

Briefe aus dem Val-de-Grâce, geschrieben von Dr. Desruelles, über die venerischen Krankheiten und deren Behandlung (*Lettres écrites du Val-de-Grâce par M. Desruelles, Paris* 1840) 577

Erster Brief . . . . . —

Zweiter Brief 598

Syphilidologische Miszellen und Analekten 615

Vom Tripper . . . . . —

Ueber Hodenentzündung 623

Ueber Kondylome 626

Eine neue sehr wirksame und wohlfeile Behandlung der Gonorrhoe, von Dr. Berton 627

Fälle von Vergiftung durch Kubeben, von Dr. Page . . . 628

Neue Methode der Anwendung des Merkurs in Dämpfen in der Behandlung syphilitischer Affektionen 629

Merkurialeinreibungen bei der *Syphilis neonatorum* 630

Von der Behandlung der Syphilis mittelst *Tartarus stibiatus*, von Dr. Smée 631

Praktische Bemerkungen über die tertiären Zufälle der konstitutionellen Syphilis und insbesondere über die Ulzerationen des Halses und ihre Behandlung mit dem Jodkali, von Dr. Ricord 632

Die Krankheitsfamilie Syphilis beschrieben von Dr. G. Ludwig Dieterich, zweiter Band (besonderer Theil), Landshut 1842, 8. 393 Seiten.

(Analyse von Dr. Sm.)

Die Vorrede dieses zweiten Bandes eröffnet der Verf. mit dem Ausspruche, dass er denselben von höherem praktischen Werthe glaube, als den ersten Theil, und zwar aus dem Grunde, weil dieser nur die allgemeine, jener die spezielle Untersuchung über die Syphilis enthalte. Allerdings wandeln wir mit dem Verf. hier auf festerm Boden, und obgleich wir die Wichtigkeit der allgemeinen Pathologie auch sehr hoch zu schätzen wissen, so glauben wir doch, dass der Verf. in einigem Irrthume ist, wenn er hinzusetzt, dass es ohne vorausgegangenes Studium der allgemeinen Pathologie keine geläuterte spezielle geben könne. Wir möchten viel lieber das Gegentheil aussprechen, dass eine geläuterte, auf Physiologie sich gründende Bearbeitung der speziellen Pathologie und Therapie einer umfassenden allgemeinen vorangehen müsse; denn, um mit einem geistreichen neueren Schriftsteller zu reden, die allgemeine Pathologie ist nicht der Grund-, sondern der Schlussstein der speziellen. Doch davon abgesehen, hätte der Verf. die obige Aeusserung gewiss nicht gethan, wenn er in seinem ersten Theile wirklich eine allgemeine Pathologie der Syphilis gegeben hätte. Danach aber sucht man vergebens, will man nicht sogenannte naturhistorische, oft erzwungene Vergleiche, sehr geistreiche, aber doch nur hypothetische Deutungen des Wesens der Syphilis, und eine Aufzählung aller üblichen Kurmethoden derselben dafür gelten lassen. Wenden wir uns jedoch mit Uebergehung solcher Kontroverse, zu denen sich noch so Manches hinzufügen liesse, zum vorliegenden Werke selbst, um in diesem eine Rechtfertigung der in der Vorrede gegebenen Verheissung aufzufinden.

Der Schanker

eröffnet die Reihe der einzelnen syphilitischen Krankheitsformen. Seine Entstehung aus der sogenannten Krystalline ist schon im ersten Theil angegeben worden. Ricord's Beobachtung, dass er auch aus einem schnell aufbrechenden Abszesse sich bilden könne, wenn das syphilitische Kontagium mit einem Schleimbeutel, z. B. in der Mutterscheide, in Berührung kommt, kann der Verf. aus eigner Beobachtung nicht bestätigen, meint indess, dass hier wohl beide Entstehungsweisen sich kompliziren können, indem die auf dem Schleimbeutel sich bildende Krystalline Kongestion und Suppuration in demselben herbeizuführen vermöge. Die Erfahrung muss hierüber entscheiden *). Dieterich unterscheidet 5 Arten von syphilitischen Geschwüren.

1) Das einfache, oberflächliche Geschwür, dessen niederste Entwicklungsstufe die sogenannte syphilitische Exkoriation darstellt.

2) Das einfache vertiefte Geschwür, welches sich gewöhnlich aus in Eiterung übergegangenen Schleimbeuteln (Fricke) bilden soll, und mit Louvrier's und D. A. Schmidt's *Bubonulus* gleichbedeutend ist. Seine Heilung erfolgt mit Substanzverlust.

3) Das hypertrophische Geschwür, dessen Grund sich über die Ränder erhebt, etwa von dem Ansehen eines breiten Kondyloms (*Choux-fleurs* der Franzosen). Die Narbenbildung erfolgt mit Substanzwucherung, die sich aber nach einigen Wochen von selbst wieder verlieren soll.

4) Das kallöse Geschwür (der Hunter'sche Schanker) der mit Ausnahme seiner Kallosität dem einfachen vertieften Geschwüre ganz ähnlich ist. Seine Narbe ist immer hart, und bleibt auch so das ganze Leben hindurch.

5) Das komplizirte Geschwür, sich auszeichnend durch die Komplikation der Syphilis mit Skrophulosis, Skorbut, Gicht, Impetigo, Hydrargyrose u. s. w.

Alle diese Geschwürsformen werden von dem Verf. mit rühmenswerther Genauigkeit theils aus eigner Beobachtung, theils

---

*) Dieses ist eine Vermuthung und vom Verf. nur ausgesprochen, weil die Krystalline, dieses vom Verf. beliebte Ding, einmal als Embryo des Schankers gelten soll. Vermuthungen nützen uns jedoch wenig, wenn nicht direkte Untersuchungen das Fundament bilden. Behrend.

nach den aus Kluge's Lehren geschöpften Angaben Bonorden's geschildert. Was die Eintheilung selbst angeht, so ist allerdings nicht zu leugnen, dass die genaue Berücksichtigung der Form des Geschwürs, die bekanntlich durch Rust vorzugsweise in die Helkologie eingeführt worden ist, wohl ein Eintheilungsprinzip abgeben kann; allein das Wesen einer guten Eintheilung zeigt sich doch vor Allem in dem praktischen Nutzen, der der Therapie daraus erwächst. In dieser Beziehung erscheint nun die genaue Würdigung der unter der 5ten Klasse aufgeführten Geschwürsformen allerdings von hoher Bedeutung; der Verf. selbst erkennt aber später fast unfreiwillig die Unzulänglichkeit seiner Eintheilung an, indem er die therapeutische Behandlung hauptsächlich nach dem Vitalitätszustande des Geschwürs zu regeln suchte, eine schon von Rust mit so vielem Glück angewandte und gewiss dringend zu empfehlende Methode. Der Vitalitätszustand des Geschwürs also hätte bei der Eintheilung vielleicht eine weitere Berücksichtigung verdient *).

Unter allen Formen kommt nach dem Verf. das einfache oberflächliche Geschwür am häufigsten vor, während das kallöse immer mehr verschwinden soll. Das Auftreten dieser Form scheint, glaubt er, mit dem entzündlichen Krankheitsgenius in innigem Zusammenhange zu stehen, daher sie sich von 1812 — 1819 ausserordentlich häufig (?) gezeigt haben soll. Auch der Sitz des Geschwürs auf der äussern Haut soll ihre Entstehung begünstigen, was durch die Erfahrung bestätigt wird. Wir haben öfters Gelegenheit gehabt, bei kleinen syphilitischen Kindern diese kallöse Form der tiefeindringenden Hautgeschwüre zu beobachten. Was den Sitz anbetrifft, so sind die Schanker auf der innern Platte der Vorhaut nahe dem Frenulum am häufigsten. Ueber die am *Collum uteri* sitzenden Geschwüre mangelt dem Verf.

---

*) Und wahrlich, wer viele Schanker und zwar unter den verschiedensten Umständen gesehen und behandelt hat, der weiss, dass alle Eintheilung nutzlos ist, dass vielmehr die Geschwüre, die man Schanker nennt, die unendlichsten Verschiedenheiten darbieten, Verschiedenheiten, die abhängig sind von dem Sitze, dem Lebenszustande des Kranken, seinem Verhalten, seiner Konstitution, Behandlung u. s. w. und die so in einander spielen und übergehen, dass eine Eintheilung, die durchgreifend sein soll, auch gar nicht möglich scheint. Behrend.

als Privatarzte die Erfahrung; er verweist daher auf die Untersuchungen des Dr. Hauck, jetzigen prenss. Regimentsarztes. Diese Ulzerationen, welche häufiger vorkommen, als man wohl glauben sollte, sind nach Hauck fast immer mit *Fluor albus uterinus* und *vaginalis* verbunden. Sie sollen öfter bei unreinlichen Personen, Dienstmädchen u. s. w. angetroffen werden, als bei den Lustdirnen, deren Beruf sie zu einer erhöhten Reinlichkeit nöthigt *).

In dem Verlaufe des Schankers, der immer chronisch, und nur bei gewissen Komplikationen (Entzündung, Rose) akut ist, unterscheidet der Verf. die gewöhnlichen Stadien, der Entstehung, der Zunahme, der Ausbildung und der Heilung. Wir finden hier nichts Neues mitgetheilt, wollen uns daher mit der Aufzählung dieser längst bekannten Dinge nicht aufhalten; erwähnt sei nur noch das öftere Vorkommen von Oedem in der Umgegend des Geschwürs, welches sich zwar von freien Stücken oder bei passender Behandlung verlieren, aber auch leicht zu Phimosis Anlass geben kann, namentlich wenn die Geschwüre den Rand der Vorhaut einnehmen. — Auch über Phimosis und Paraphimosis giebt der Verf. im Wesentlichen nur das schon Bekannte. Wir finden hier Bonorden's Beobachtungen über diese Krankheitszustände wieder, der die Paraphimose, insofern das äussere Vorhautblatt verkürzt und kontrahirt, und das innere nach Aussen gekehrt ist, mit dem *Ectropium palpebrae* in eine Reihe gestellt, eine Ansicht, die indessen zuerst von v. Walther geltend gemacht wurde. Wenn auch Entzündung der betreffenden Theile, selbst in Begleitung von Fieber bei der Paraphimose, nicht zu den Seltenheiten gehört, so treten doch selten so gefährliche Folgen ein, wie bei der Phimose. Man hat zwar viel von Brand der Eichel gesprochen, Fricke und Handschuch wollen denselben aber

---

*) Ich habe eine sehr grosse Anzahl syphilitischer Frauenzimmer mit dem Spiegel untersucht und Schanker am *Collum uteri* sehr häufig gefunden. Diese Schanker verhalten sich gewissermaassen, wie die Schanker an der Eichel beim Manne; nur sind sie fast immer mit dicklichem Schleim bedeckt, bald vertieft und sehr oft mit Granulationen oder kondylomatösen Wucherungen bewachsen. Ich habe über diesen Gegenstand in der hiesigen Hufeland'schen Gesellschaft einen Vortrag gehalten, der in dieser Syphilidologie bereits gedruckt ist. Behrend.

nie beobachtet haben. So hat auch unser Verf. einen Fall gesehen, in welchem die Paraphimose schon einige Wochen bestanden hatte, ohne andere Veränderungen, als die unter dem Namen „spanischer Kragen" bekannten, herbeizuführen. Kommt Brand vor, so beschränkt er sich doch gewöhnlich nur auf die Vorhaut.

Zuweilen wuchern aus dem Geschwüre fungöse Exkreszenzen heraus, was namentlich in warmen Ländern eine sehr gewöhnliche Erscheinung sein soll. Sie können leicht die Heilung des Geschwürs verhindern. Diese verrathet sich nun hauptsächlich durch das Verschwinden des speckigen Grundes, der vielmehr anfängt, eine reine rothe Farbe anzunehmen. Der Prozess der Vernarbung ist bekannt genug, so dass wir hier nicht darauf einzugehen brauchen.

Unter den Ausgängen sind der in vollkommene und in theilweise Genesung die häufigsten, und zwar ist zu dem erstern Kunsthülfe erforderlich, indem die Selbstheilung nur zu den grossen Seltenheiten gehören soll. Noch seltener ist aber, wenigstens in unsern Zeiten, der Uebergang der Geschwüre in Brand, oder gar in karzinomatöse Entartung, häufiger in Bildung fungöser oder kondylomatöser Auswüchse. Am seltensten ist natürlich der lethale Ausgang, und hier berichtet der Verf. den Fall von Monro, wo durch stetes Umsichgreifen der Geschwüre die *A. epigastrica* angefressen und tödtliche Blutungen erzeugt wurden.

Die Diagnose des Schankers ist nach des Verf. Ansicht, die er gegen Bonorden vertheidigt, auf kein einziges positives Symptom gestützt; es giebt nach ihm „kein zuverlässiges, allgemeingültiges diagnostisches Merkmal", ein Bekenntniss, das um so mehr Wunder nehmen muss, als sonst die neue Richtung, zu der der Verf. sich bekennt, selten mit solcher Bescheidenheit aufzutreten pflegt *). Namentlich macht Herr Dieterich auf die grosse Aehnlichkeit aufmerksam, die der *Herpes praeputialis* mit dem sich entwickelnden syphilitischen Geschwüre haben soll. Er giebt uns hier freilich einige diagnostische Winke an die Hand, um beide Krankheiten von einander unterscheiden zu können, indess scheinen dieselben nicht genügend zu sein. Weit

*) Ich muss dem Verf. vollkommen Recht geben. Die von der Schule mitgebrachten Erkennungsmerkmale für den Schanker verlassen Einen ganz und gar, je mehr man in die Praxis hineinkommt, so dass zuletzt kein Charakteristicon mehr vorhält. Behrend.

cher wird uns die Anamnese so wie der ganze Komplex der begleitenden Erscheinungen die Diagnose erleichtern. Nur zwei Mittel, meint der Verf., könnten zur sichern Erkennung des venerischen Geschwürs, wenn dasselbe erst einige Tage bestanden hat, benutzt werden, das Mikroskop und die Inokulation, welche aber nach den Erfahrungen Ricord's und Dieterich's während der Heilungsperiode des Geschwürs erfolglos bleibt. Ein so schönes Mittel die Inokulation zur Feststellung der Diagnose nun auch sein mag, wird sie doch vieler Umstände halber gewiss nur selten anwendbar sein. Kluge verweist sie daher nur auf Fälle, die in medizinisch-forensischer oder polizeilicher Hinsicht von Bedeutung sind, und will sie selbst aus der Hospitalpraxis verbannt wissen. Um wie viel mehr wird dies in der Privatpraxis geschehen müssen? Was würde wohl der Patient von seinem Arzte denken, der ihm zu dem schon vorhandenen noch ein neues und meist weit hartnäckigeres Geschwür schafft, welches die Aufschneidung und Aetzung der entstehenden Pustel nicht immer verhüten kann *)? — Die Benutzung des Mikroskops ist allerdings eher erlaubt: sie weist im Schanker jene weissliche, zusammenhängende Masse nach, (Kluge) die nach der Ansicht des Verf. aus Käsestoff zu bestehen scheint. Indess wie vielen Täuschungen ist nicht dabei der Beobachter, und namentlich der ungeübte, ausgesetzt, der am Ende in jedem Geschwüre dergleichen

---

*) Uebrigens ist auch die Inokulation durchaus kein zuverlässiges diagnostisches Mittel, wie ich mich durch wenigstens 200 Versuche, deren Resultat ich bereits anderweitig bekannt gemacht habe und die ich hier in Berlin vornahm, überzeugt habe. Ist die Inokulation eines Geschwürs erfolgreich, so mag das allerdings ein Beweis von der syphilitischen Natur desselben sein, obgleich man wohl nicht vergessen muss, dass bei kachektischem Boden eine einfache kleine Stichwunde schon ein unangenehmes Geschwür werden kann. Ist die Inokulation aber nicht erfolgreich, so bezeugt das noch nicht die nicht-syphilitische Natur des Geschwürs, denn die Schanker sind nicht während der ganzen Dauer ihres Daseins inokulirbar, sondern nur von ihrer Entstehung an eine gewisse Zeit lang (von 3 — 9 Tagen), und in der Privat-, ja selbst in der Hospitalpraxis bekommt man die Schanker meist später zur Behandlung oder wenigstens unter vorgängiger eigner oder ärztlicher Behandlung schon vielfach modifizirt. Behrend.

Massen finden wird *). Zur Untersuchung des Gebärmutterhalses ist natürlich das Speculum unentbehrlich, und zwar giebt der Verf. dem ovalen Glaszylinder von Hacker den Vorzug, während in der berliner Charité der von Fricke angegebene Mutterspiegel mit dem grössten Nutzen angewendet wird **).

Die vollkommen ausgebildeten primären Geschwüre sind nach den Erfahrungen des Verf. und A. leichter zu heilen, als die erst frisch entstandenen. Sonst geben die Geschwüre der Vorhaut und des untern Theiles der Scheide die günstigste Prognose.

Jetzt kommt der Verf. zur Therapie. Hier werden uns zuerst einige allgemeine Heilmaximen vorgetragen. Die erste ist die, dass es „bei dem primären syphilitischen Geschwüre mehr wie bei jeder andern Krankheit eines genauen, selbst bis in Kleinigkeiten sich erstreckenden Individualisirens bedürfe". Warum? wird uns nicht gesagt, ist auch nicht abzusehen. — Ferner soll die Heilung nicht zu sehr forcirt werden, weil dies leicht zu sekundären Zufällen Anlass geben könne. Diese Vorschrift stimmt wieder nicht überein mit der gleich darauf folgenden Aeusserung des Verfs., dass in den ersten Tagen nach Entstehung der Syphilis, wo sie noch rein örtlich ist, die lokale Anwendung der eingreifenden Aetzmittel sie gründlich vernichten kann. Mehr zu beherzigen ist der Rath, die Sekretion des Geschwürs bestmöglichst zu bethätigen, und gleich von vorn herein eine örtliche Behandlung einzuleiten. Die Wichtigkeit der Reinhaltung und der Vermeidung des Beischlafes auch noch längere Zeit nach der Vernarbung des Geschwürs ist allgemein bekannt.

Was nun die örtliche Behandlung des Geschwürs betrifft, so regelt der Verf. sie, wie wir schon oben angedeutet ha-

---

*) Ich kann dem Verf. auf mein Wort versichern, dass das Mikroskop für die Diagnose des Schankers gar nichts lehrt; jene weissliche Masse, die entweder erweichter oder veränderter Faserstoff oder ein albuminöses Gerinnsel zu sein scheint, findet man auch bei andern Geschwüren und durchaus nicht immer bei Schankern. Behrend.

**) Ich muss gestehen, dass das einfache tubusartige Speculum von Zinn mir allen Erfordernissen zu entsprechen scheint, und dass ich den Vorzug eines theurern gläsernen nicht einsehe. Wo ich dilatiren will, bediene ich mich des zweiklappigen Ricord'schen. Behrend.

ben, nach dem Vitalitätszustande, den das Geschwür verrathet *). Er folgt hierin dem Vorgange Eisenmanns, wie er sagt, und seiner Stufenleiter Sthenose, Hypersthenose, Asthenose, Parese, einer übrigens schon längst bekannten Eintheilung, wenn auch mit andern Worten (Sthenie, Hypersthenie, Asthenie und Mortifikation). Der sthenische Charakter des Geschwürs erfordert warme, emollirende Bäder des Gliedes, dabei warme Fomentationen von *Infus. hb. Hyoscyami* oder *Cicutae.* Auf das Geschwür selbst lege man einfache Scharpie, oder ein Leinwandläppchen. Zur Linderung der Schmerzen empfiehlt der Verf. folgendes Liniment:

℞. *Aq. Calc.*
Ol. Amygd. dulc. āā ℥ß
Extr. Op. aquos. gr. iij — vj
M. A. a. d. s. auf Scharpie aufzustreichen,

welches man, im Fall dass das Geschwür die fettigen Mittel nicht verträgt, mit einer einfachen Solution von *Extr. Opii aquos.* (1 — 2 Gran auf ℥j Wasser) vertauschen soll **).

Beim hypersthenischen Zustande des Geschwürs will der Verf. die erysipelatöse und phlegmonöse Entzündung genau unterschieden wissen, indem bei der erstern nur die trockene Wärme indizirt sei. Blutegel sollen entfernt vom Geschwüre angesetzt werden, also etwa auf den Damm, die Scham- oder Leistengegend. — Die asthenischen Schanker sollen mit aromatischen Mitteln, mit *Aq. oxymuriatica* behandelt werden; auch der rothe Präzipitat empfiehlt sich (℥j Salbe und ʒß rothen Präzipitat nach Louvrier). Der Verf. zieht aber demselben die

---

*) In diesem ganzen Abschnitte zeigt der Verf. übrigens deutlich, was er leisten kann, wenn er sich vom naturhistorischen Schwindel loszumachen Gelegenheit hat. Da, wo ihn diese Ideen nicht beherrschen, erkennt man den tüchtigen, mit gesundem Verstande begabten Praktiker; wo aber die Jagd nach Analogien, die Gaukelei mit dem Parasitismus der Krankheit u. s. w. ihn erfasst, kommt man gleich wieder auf taubes, hohlklingendes Gestein, in dem selten ein Körnchen Erz ist. Behrend.

**) Eins der einfachsten und besten Mittel sind lauwarme Seifenbäder und bei sehr gereiztem, lebhaft entzündlichem Zustande neben den Abführmitteln örtlich Fomente von Bleiwasser, worin Opiumextrakt aufgelöst ist. Behrend.

Th. theb. oder eine *Solut. Kali caust.* (1 — $1\frac{1}{2}$ Gran auf 1 ℥ Wasser) oder auch das Kreosot vor. Bei einer sehr dicken Käselage auf dem Geschwürsgrunde wendet der Verf. mit Erfolg den *Lap. infernalis* in Substanz an *). Die von ihm bei putridem Charakter des Geschwüres empfohlenen Mittel sind die gewöhnlichen, bei allen putriden Ulzerationen überhaupt vorgeschlagenen, weshalb sie hier nicht weiter angeführt werden sollen. Dasselbe gilt von den Vorschriften, die uns bei der niedersten Vitalitätsstufe des syphilitischen Geschwüres, nämlich dem Brande, mitgetheilt werden, den der Verf. nach Eisenmanns Vorgange lieber mit dem Namen Parese bezeichnen will. Warum? sehen wir nicht recht ein. Ist auch nun „Parese" kein neues Wort, so zeigt sich doch in diesem neuen Gebrauche desselben wieder die unselige Sucht der phantasiereichen süddeutschen naturhistorischen Mediziner, unsere ohnedies schon überreiche Nomenklatur noch mit neuen Gaben zu beschenken, und an die Stelle der alten, Allen verständlichen Benennungen neue, gelehrtere und volltönendere zu setzen, die sich übrigens nicht so leicht das Bürgerrecht in unserer Wissenschaft erwerben werden.

Das Stadium, in welchem sich das Geschwür befindet, ist das zweite Hauptmoment für seine Behandlung. Bei noch bestehender Krystalline, und auch noch in den ersten Tagen nach dem Zerplatzen des Bläschens ist die Kauterisation der Wundfläche, die ein paar Linien tief eindringen muss, das beste Mittel. Der Verf. trägt uns nun ausführlich Wallace's Behandlungsweise des primären Geschwüres mittelst des Aetzmittels vor **). Die Anwendung des Aetzmittels im 2ten oder 3ten Stadium des Geschwüres verwirft der Verf. aber gegen die Autorität von Wal-

---

*) Ob Käse oder Nichtkäse, — ich muss sagen, dass ich die örtliche Anwendung des *Argent. nitric.* als das beste Mittel erkannt habe, den Vitalitätszustand des Geschwürs, mochte es noch so asthenisch sein, zu verbessern. Ausser dem *Argent. nitricum* noch *Vinum Opii* örtlich, oder aromatischen Wein nach Ricord, oder Bischoff mit Opiumtinktur, — nachdem die Aetzkruste abgefallen. Ich behandele sehr viele Syphilitische und in der That finde ich bei Schankern keine andern Mittel mehr nöthig. Bd.

**) Wir verweisen deshalb auf die frühern Bände dieser Syphilidologie, welche zuerst die genialen Lehren und Ansichten meines verstorbenen Freundes, Dr. Wallace, nach Deutschland verpflanzt haben. Behrend.

lace, Ricord und Hacker, weil in den meisten Fällen danach sekundäre Syphilis eintreten soll, deren Zufälle den Blicken Ricord's und Wallace's, die als Hospitalärzte ihre Patienten bald aus dem Gesichte verloren, entgangen sein sollen *). Jedenfalls aber ist, auch nach der Ansicht unseres Verfs., der Höllenstein ein sehr schätzbares Mittel für die Beseitigung des Symptoms, wenn auch nicht der Krankheit selbst. Dieterich empfiehlt daher, immer Stifte von *Lapis infern.* und *causticus* in verschiedenen Formen (platte, runde, spitzige) vorräthig zu halten; da der *Lap. infernal.* wegen seiner Sprödigkeit beim Bearbeiten mit dem Messer leicht springt, so soll man sich zu diesem Zwecke einer feinen Feile bedienen.

Beim Sitze des Geschwürs am Vorhautrande kann man dasselbe im Gesunden mit dem Messer oder der Scheere abtragen **).

Im 2ten Stadium ist der Verband mit *Aq. chlorata* zu empfehlen, die man erst diluirt, dann rein applizirt. Wenn harte Ränder der Anwendung von Kataplasmen nicht weichen wollen, soll man in die Umgegend des Geschwürs eine Salbe aus $\frac{1}{2}$ Drachme *Kali hydrjodicum* und 1 Unze *Unguent. rosat.* einreiben lassen. Das 3te Stadium erfordert die Fortsetzung dieser Behandlung, das 4te eine solche, wie sie allen vernarbenden Geschwüren zukommt, d. h. einfachen Verband mit trockener oder in laues Wasser getauchter Scharpie, und bei zögernder Cicatrisation Ueberfahren der Ränder mit *Lap. infernalis.*

Bei leicht eintretenden Blutungen aus dem Geschwüre empfiehlt der Verf. leichte *Adstringentia*, *Aqua Goulardi* ℥ij mit *Tinct. Lignorum* ℈j (in der *Pharmacopoea boruss.* unter dem

---

*) Es ist dieses vollkommen richtig. Ist das Geschwür schon vorgerückt, hat es gar einen kallösen Boden, so wird die Kauterisation nicht mehr vermögen, die Verbreitung des Virus zu verhüten; sie wird also nicht mehr den Nutzen haben, wie früher, wo sie die noch rein örtliche Virulenz vernichten konnte, — aber sie wird auch nicht wesentlich schaden. Behrend.

**) Diese Abtragung wurde, sowohl in der hiesigen Charité als auch von mir in meiner Privatpraxis, immer verübt, aber wir sind hier Alle wieder davon abgekommen. Es ist eine schmerzhafte, und bisweilen zu langwierig eiternden Wunden oder Geschwüren führende Operation, die durchaus unnütz ist, da die Schanker der Vorhaut auf die gewöhnliche Weise ebenso gut heilen, wie die Schanker an andern Stellen. Behrend.

Namen *Ta. Pini composita* aufgeführt), Auflösungen von *Lapis divinus*, *Zinc. sulphuric.*, *Cuprum sulphuric.*, mit dem Zusatze von etwas Opiumtinktur.

Bei der Angabe der Behandlungsweise der Kombinationen des Schankers werden uns meist nur Allgemeinheiten dargeboten, die eher aus theoretischer Deduktion, denn aus Erfahrung am Krankenbette selbst entsprossen zu sein scheinen. So z. B. wird beim gichtisch- und rheumatisch-syphilitischen Geschwüre die Anwendung der Nässe untersagt, bei der Komplikation mit Skropheln die Cicuta, das *Kali hydrjodicum* u. s. w. angepriesen *).

Nun folgen noch einige Regeln, die sich auf die Technik des Verbandes beziehen, die wir aber als bekannt mit Fug und Recht übergehen dürfen.

In diesen Bemerkungen glauben wir die Quintessenz Dessen, was der Verf. mit grosser Ausführlichkeit erörtert hat, dargethan zu haben. Viel Neues wird uns allerdings nicht geboten, allein das ist kein Vorwurf für den Verf. Was da ist, ist, nachdem es von den gewöhnlichen Hyperbeln, Bildern, Spekulationen und Hypothesen der von vorgefassten kühnen Ideen, ohne dass sie es ahnen und glauben, befangenen sogenannten Naturhistoriker entkleidet ist, brav, tüchtig und praktisch. Diese Entkleidung macht aber nicht geringe Mühe, und mehr als einmal stieg in uns das Bedauern auf, dass der Verfasser, ein Mann von schätzbarer Beobachtungsgabe und tüchtigem Talente, von dieser süddeutschen, bilderreichen Metaphysik (man erlaube uns den Ausdruck, denn in Norddeutschland wird sie schwerlich jemals Wurzel fassen) sich hat ergreifen lassen. Wir gehören nicht zu den *Laudatores temporis acti*, die nur das Hergebrachte loben und begehren, die das Neue nicht mögen, weil es ihnen etwa Mühe macht, sich hineinzudenken. Wir erfassen vielmehr das Neue gern und eifrig, so fern es irgendwie der Wissenschaft oder Kunst Nutzen bringt. Haben aber die Herren, welche Familienhäuser aufbauen, neue nosologische

---

*) Was die örtliche Anwendung der Jodine in Salbe oder Tinktur auf Wunden oder Geschwüre, welcher der Verf. das Wort zu reden scheint, betrifft, so muss ich bemerken, dass ich davon nichts Besonderes gesehen habe, höchstens eine grosse Reizung und bis zur Wucherung getriebene Steigerung der Vegetation.
Behrend.

Systeme aushecken, statt der alten Namen neue erfinden, die alten Paracelsus'schen Sätze von dem Selbstleben der Krankheiten im lebenden Organismus, von dem Hinabsteigen des menschlichen Organismus durch Krankheit zu niedern Thier- oder Pflanzenstufen u. s. w., haben die Herren, fragen wir, durch dergleichen der Wissenschaft irgendwo wirklich weiter geholfen? Die pathologische Chemie, die mikroskopische Untersuchung erkrankter Texturen ist in andern Ländern ohne diese Phantasiespiele entwickelt worden und würde sich auch bei uns ohne dieselbe entwickelt haben. Es ist — so hart es auch klingt, — in die Wissenschaft nichts weiter dadurch hineingekommen, als eitel Geschwätz, Wortgepräng, das sich völlig hohl erweist, wenn man es recht unbefangen durchmustert, das aber nichtsdestoweniger die meisten der Herren Naturhistoriker zu wunderlicher Selbstzufriedenheit, zu einem gewissen Hochmuth in Bezug auf den eigenen Geistesreichthum und zu gegenseitiger Belobung und Berühmung geführt hat.

Kommen wir indessen zurück zu unserem Gegenstande. Der Verf. lässt auf die Therapie des Schankers selbst, Bemerkungen über die Behandlung der Nebenzufälle folgen. Bei der Phimose empfiehlt er die bekannten Injektionen zwischen Vorhaut und Eichel, namentlich die *Aq. chlorata* mit *Decoct. Altheae* $\overset{\frown}{aa}$, wie *Calcaria oxymuriatica* $\mathfrak{Z}\beta$ — j auf $\mathfrak{Z}$iv — vj Wasser. Die Operation der Phimose soll man nur als letztes Mittel bei gefahrdrohender Harnverhaltung betrachten, weil nach der Operation die Wundflächen (wohl als Druckfehler steht im Buche „Geschwürsflächen") auch zu syphilitischen Geschwüren würden. Dies ist allerdings durch die Erfahrung erwiesen; indess kommen doch Fälle vor, wo man auf keine andere Weise eine Heilung des Geschwürs erzielen kann, als durch Blosslegung desselben und unmittelbare Einwirkung der Medikamente; hier muss die Operation vorgenommen werden, weil sonst leicht gefährlichere Zufälle eintreten könnten, als selbst eine Umwandelung der Wundränder in Schanker entstehen würde. Der Verf. giebt der Circumcision unter allen Methoden den Vorzug; warum? erfahren wir leider nicht; auch ist nicht einzusehen, warum die einfache Spaltung der Vorhaut nicht denselben Erfolg haben sollte, wo es nur darauf ankommt, den Flüssigkeiten einen Abfluss zu verschaffen und das Geschwür blosszulegen; da, wo freilich die Vorhaut sehr lang,

selbst degenerirt und mit Geschwüren besetzt erscheint, da mag wohl die Umschneidung den Vorzug vor den andern Methoden verdienen. Unter den Repositionsmethoden für die Paraphimose hebt der Verf. die von v. Walther angegebene hervor, die auf der Analogie des Krankheitszustandes mit dem Ectropium beruht; er will diese Methode öfters leicht und mit dem besten Erfolge ausgeübt haben, während Fricke nicht recht mit derselben zu Stande kommen konnte. Ricord hat bekanntlich empfohlen, vor der Reposition die ödematös infiltrirten Gewebe zu skarifiziren, um die Zurückbringung zu erleichtern. Dies verwirft Dieterich, einmal als nutzlos, und zweitens weil man nicht sicher sei, dass die Schnittstellen sich nicht in syphilitische Geschwüre verwandeln. Das Letztere ist allerdings möglich, wesshalb aber hat der Verf. nicht dasselbe Bedenken, wenn er bei Gelegenheit der Phimose, die das Eindringen der Injektionsspritze zwischen Eichel und Vorhaut nicht gestattete, den Rath giebt, die Vorhaut einzuschneiden, um den Eiter abfliessen zu lassen?

Was die allgemeine Behandlung betrifft, so soll dieselbe, bei mangelnder Kombination, unternommen werden, sobald die Geschwüre sich dem Stadium der Ausbildung nähern; nur wenn sie sehr um sich greifen, ist sie von Anfang an indizirt. Die ausleerende Methode ohne Quecksilber reicht für die meisten Fälle hin, und sie richtet sich nach der Verschiedenheit des Individuums und der Jahreszeit (in Bezug auf die gerade prävalirende Sekretion). So verordnet der Verf. im Frühjahr, um Darm- und Urinsekretion zugleich zu bethätigen, folgenden Roob:

℞. *Rad. Sarsaparill. concis.*
Cort. nuc. Jugland. immat. āā ℥ij
Fol. Sennae
Sem. Foenic. āā ʒß
infund. c.
Aq. ebull. Lb. j
stent in vase clauso, digere per 4 horas,
effund. colatur. ex eoque remanent. c.
Aq. fontan. Lb. jß
ad Colat. ʒviij
Colat. ambab. mixt. adde
Sacch. albi ʒiv

Davon Morgens und Abends vor dem Schlafengehen 2 — 4 Esslöffel zu nehmen, bis die Stühle (5 — 6 täglich) in Ordnung sind; dann nur die Dosis am Morgen. Wozu die unreifen Wallnussschaalen mit in die Formel aufgenommen sind, ist nicht recht abzusehen; vielleicht geschah es aus Pietät gegen das alte *Decoct. Pollini*, welches bekanntlich dies Mittel auch enthält *).

Bei vollsaftigen Individuen empfiehlt sich die abführende Methode durch die Mittelsalze (Fricke, Kluge.)

„Erfolgen keine Krisen," sagt der Verf., „so soll man im vegetativen Nervensysteme eine kräftige Umstimmung hervorzurufen suchen." Was meint der Verf. hier für Krisen? Doch wohl durch Schweiss und Urin, oder auch durch den Darmkanal? Es ist aber sehr die Frage, ob man solche, durch die obigen Arzneimittel bewirkten vermehrten Sekretionen für kritisch zu halten berechtigt ist. Darüber spricht auch der Verf. weiter kein Wort. Und die Umstimmung im vegetativen Nervensysteme! Der Zweck einer solchen „Umstimmung" wird aus dem ersten Bande des Werkes ersichtlich, wo der Verf. aber das vegetative Nervensystem als bei der Hervorbringung sekundärer Symptome vorzugsweise betheiligt, darstellt. Wollten wir aber auch diese Annahme zugeben, so kämen wir doch noch nicht in's Reine. Wann endlich wird die Zeit kommen, wo die leidigen Ausdrücke „Umstimmung, Erregung, Belebung der Nerven u. s. w." aus den medizinischen Schriften verschwinden werden? Es sind dies noch staubbedeckte Traditionen alter Zeiten, denen jede physiologische Bestätigung abgeht. Diese Umstimmung sucht nun der Verf. durch *Cuprum sulphuricum* und ähnliche Metallpräparate zu erzielen, die er dergestalt anwendet, dass sie eine nauseose Wirkung äussern **).

---

*) Ich halte zwar von dem Zusatze der Wallnussschaalen nicht viel, aber die Formel ist darum verwerflich, weil der Verf. das lange Kochen der Sarsaparille nicht unterlassen hat, wodurch dieses treffliche Mittel sehr an Wirksamkeit verliert. Eine Maceration der Wurzel im Sandbade während 10 — 12 Stunden giebt das kräftigste Präparat. Behrend.

**) Was versteht der Verf. unter vegetativem Nervensystem? Doch weder das eigentliche Cerebral-, noch das eigentliche Spinal- (excito-motorische) system, sondern nur das Gangliensystem? Woher schliesst denn der Verf., dass *Cuprum sulphuricum* und andere Metallsalze auf das „vegetative Nervensystem" (den Sym-

Personen der arbeitenden Klasse, denen ihre Verhältnisse die Beobachtung einer strengen Diät unmöglich machen, empfiehlt der Verf. im Sommer die salzsaure Schwererde, im Winter das Jodkali; — warum? wird auch hier nicht gesagt. Bei langem Bestehen der Geschwüre soll man das Quecksilber anwenden, und zwar das blausaure, das rothe Oxyd und das Kalomel (in Verbindung mit Aloë nach Peyerl), aber immer erst dann, wenn jede Spur von entzündlicher Reizung im Geschwüre und in seiner Umgebung gehoben ist.

Am Schlusse dieses Kapitels folgt noch eine Mittheilung der Behandlungsweise, wie sie Hancke beim primärsyphilitischen Geschwüre anzuwenden pflegt, welcher namentlich das *Zincum muriaticum* als Hauptmittel gegen den Schanker anempfiehlt. Er gebraucht dasselbe sowohl äusserlich und zwar in Solution (2 Gr. in ℥j Wasser mit Zusatz von 1 Tropfen Chlorsäure, allmälig mit der Dosis gestiegen bis eine brennende Empfindung eintritt), als auch innerlich (4 Gr. in ℥iv Wasser aufgelöst, davon alle drei Stunden einen Esslöffel zu nehmen). Das Mittel soll ausser einer etwas vermehrten Urinsekretion weiter keine sichtbare Wirkung äussern, sondern diese sich, wie bei allen Zinkpräparaten, besonders in der Sphäre des Nervensystemes kundgeben. Auf diese Weise soll das Geschwür etwa in acht Tagen zur Heilung gelangen. Auch bei Phimosis will Hancke mit grossem Nutzen Einspritzungen mit einer Auflösung des Chlorzinks zwischen Eichel und Vorhaut gemacht haben.

Der Verf. hat bisher nur in einem Falle Gelegenheit gehabt, das Chlorzink in der von Hancke vorgeschriebenen Weise anzuwenden; in diesem Falle war der Erfolg auffallend günstig. Freilich kann man hier, wie in so vielen ähnlichen Fällen, das Sprüchwort „eine Schwalbe macht noch keinen Sommer“ mit vollem Rechte anwenden, indessen scheint doch das Mittel einer genauen Prüfung von Seiten der Aerzte würdig, namentlich würden im Grossen anzustellende Experimente in Hospitälern anzurathen sein *). Es ist bekannt, dass das Chlorzink in neuerer Zeit gegen

---

pathicus) wirken? Sind das nicht wieder Worte, die eher verwirren als belehren? Behrend.

*) Ich habe nach Hancke das Chlorzink mit gutem Erfolge in mehrern Fällen, namentlich bei Subjekten, wo eine grosse Neigung zur Bildung von Ekzem oder Impetigo vorhanden war, ange-

viele Affektionen gepriesen worden ist, wie dies gewöhnlich mit neu aufkommenden Mitteln der Fall zu sein pflegt. Wir haben Gelegenheit gehabt, uns von der trefflichen örtlichen Wirkung des *Zincum muriaticum* in einem hartnäckigen Falle von *Lupus vorax* bei einem Knaben zu überzeugen; das Präparat wurde mit Mehl zu einer Paste gemacht und dick auf die geschwürige Fläche aufgestrichen. Die Heilung erfolgte in verhältnissmässig kurzer Zeit, da wir aber den kleinen Patienten aus den Augen verloren, so können wir in Bezug auf Rezidive leider nichts hinzufügen. Dies ist nun auch die Hauptsache, die wir bei der Anwendung des Mittels gegen die Syphilis im Auge behalten müssen, ob nämlich das Auftreten sekundärer Formen dadurch verhütet wird oder nicht, eine Frage, welche nur fortgesetzte, gründliche Beobachtungen zu beantworten vermögen.

Auf das *Ulcus syphiliticum* folgt nun zunächst

die primäre Syphilide

nach des Verf. Definition „eine Flechtenform, in der die Syphilis zuweilen ihre erste Erscheinung kund giebt". Sie entsteht meist an der äusseren oder inneren Vorhautplatte als ein dunkelrother, juckender Fleck, auf welchem sich nach ein Paar Tagen die Krystalline bildet. Diese nimmt, wenn sie, wie es gewöhnlich geschieht, von dem Kranken aufgekratzt wird, das Ansehen einer einfachen Exkoriation an. Der Verf. will diese Krankheitsform nur an der genannten Stelle der Genitalien, obschon selten an der Eichel beobachtet haben, während Wallace und Baumès sie auch an andern Körperstellen beschreiben. Sie ist seltener als der Schanker, und der Verf. will sie namentlich bei Männern mit skrophulösem Habitus gesehen haben, doch soll sie in nördlichen Ländern und auch in Frankreich häufiger vorkommen, als im Süden. Der Verf. sucht die Ursache ihrer Erscheinung in der Konstitution des befallenen Individuums, welche auf die Krystalline keine Ulzeration folgen lasse, während dagegen der Krankheitsprozess sich um so energischer nach innen zu entwickelt, und fast bei allen davon Befallenen zerstörende sekun-

---

wendet. Auch ein hiesiger, sehr beschäftigter Kollege, Herr Hofrath Lehwess, hat sehr günstige Resultate durch das Chlorzink in der Syphilis und gegen Herpes gewonnen.

Behrend.

däre Formen hervorruft. Auch das Verhältniss der Syphilis zur Lepra soll nach der Ansicht Dieterichs eine Berücksichtigung verdienen, indem gerade in den Ländern, wo die Lepra noch herrscht, auch die primäre Syphilide häufiger (?) beobachtet zu werden pflegte.

Ihr Verlauf ist sehr langwierig. Besteht sie auf einer feuchten Körperstelle (Eichel, innere Vorhautslamelle), so bedeckt sie sich nach einigen Wochen mit einer dünnen weisslichen Schicht, welche aber kein Eiter, sondern jener käsige Stoff des Verfs. ist, den wir nach ihm auch auf dem Schanker wahrnehmen können.

Von den Ausgängen dieser Krankheitsform sah der Verf. nur zwei, nämlich örtliche Heilung ohne Vernichtung der Krankheit selbst (wobei die Vernarbung von der Peripherie zum Centrum fortschreitet), und Uebergang in eine andere Krankheitsform, namentlich in Schwammbildung und in Ulzeration. Die Fungositäten werden selten grösser als eine Haselnuss, und erheben sich immer aus der Mitte der Flechte. Das sich entwickelnde Geschwür ist nur oberflächlich, ohne abgeschnittene Ränder, und zeigt in seinem Zustande eine ausserordentliche Abhängigkeit von der Lebensweise des Patienten (Wallace).

Bei Gelegenheit der Diagnose macht der Verf. besonders auf die Verwechslung mit der einfachen Exkoriation, dem wirklichen Schanker und dem *Ulcus blennorrhoicum* aufmerksam, und giebt uns nach seinen und Wallace's Erfahrungen die Unterscheidungsmerkmale an. Es wäre freilich schön, wenn wir am Krankenbette selbst die einzelnen oft so unmerklich von einander verschiedenen Geschwürsformen mit eben derselben Genauigkeit von einander unterscheiden könnten, wie wir es hier vordemonstrirt finden. Indess auf welche Schwierigkeiten der Arzt, namentlich der noch nicht durch langjährige Praxis Gewiegte, hierbei stösst, brauchen wir wohl nicht zu erinnern, zumal da die Natur sich an unsere systematischen Eintheilungen wenig kehrt, und, uns gleichsam zum Hohne, die verschiedensten Formen untereinander wirft. Uebrigens wäre auch eine Verwechslung der primären Syphilide mit dem Schanker von keinem grossen Belang, da beiden Zuständen fast ein und dieselbe Behandlung zukommt *).

*) Ist wohl Das, was der Verf. hier primäre Syphilide nennt, etwas Anderes als der meist gruppenweise vorkommende oberflächliche Schanker *(Ulcera superficialia)* der ältern Autoren? Behrend.

Man soll nämlich suchen, die primäre Syphilide in ein offenes Geschwür zu verwandeln, welches dann auf die oben angegebene Art behandelt werden muss. Der Verf. bedient sich dazu am liebsten des *Kali causticum*, weniger gern des Sublimats (6 Gr. in ℥j Wasser aufgelöst) oder der Chlorzinkpaste von Hancke. Nach der Anwendung des Causticums werden kalte Fomentationen gemacht. Innerlich soll man, trotz der Empfehlung von Wallace, den Merkur nicht anwenden, eher noch das Jodkali.

Hiermit sind die primären Formen der Syphilis geschlossen, und der Verf. stellt uns die von ihm gewonnenen Resultate in Bezug auf die Behandlungsweise mit oder ohne Quecksilber in der Kürze zusammen. Diese sind nun:

1) Dass, wenn nach nicht-merkurieller Behandlung sekundäre Symptome auftreten, diese doch bedeutend milder erscheinen, als diejenigen, welche einer Behandlung mit Merkur folgen.

2) Dass die Heilung ohne Merkur nicht so rasch erfolge, als bei der Anwendung des Quecksilbers.

3) Dass die Narbenbildung bei beiden Methoden keinen Unterschied ergebe.

4) Dass sekundäre Zufälle nach der einfachen Methode nicht nur nicht seltener, sondern sogar häufiger als nach der merkuriellen auftreten.

Der Verf. macht auch hier nochmals auf den Einfluss, den die gerade herrschende Krankheitskonstitution auf die Behandlung der primären Syphilisformen äussere, aufmerksam, und wie namentlich jetzt, wo das gastrisch-biliöse Element fast in allen Krankheiten vorwalte, der Darmkanal dasjenige Organ sei, auf den man hauptsächlich einwirken müsse; schliesslich erklärt er sich bei primären Formen für die grössere Zweckmässigkeit der nicht-merkuriellen Methode, die man nur in hartnäckigen und schon längere Zeit bestehenden Fällen mit der merkuriellen vertauschen solle. Ueber das Jod ist bereits im ersten Theile seines Werkes gesprochen worden.

Zwischen den primären Formen der Syphilis und ihren sekundären Erscheinungen liegt nun noch eine eigenthümliche Form in der Mitte, die, wenn man so sagen darf, den Uebergang der lokalen Krankheit in eine allgemeine, wenigstens in vielen Fällen, anzudeuten pflegt; diese ist

die syphilitische Drüsengeschwulst,

der *Bubo syphiliticus*. Dass idiopathisch-syphilitische Bubonen, d. h. solche, die ohne irgend eine vorhergegangene Exkoriation oder Geschwürsbildung entstehen, nicht existiren, ist eine in der neueren Zeit durch zahlreiche und genaue Beobachtungen festgestellte Thatsache, „für die schon, wie der Verf. sehr wahr bemerkt, die naturgemässe Ansicht von der Entstehung der Syphilis streitet *)." Es bleiben uns demnach nur 2 Arten des Bubo übrig: der sympathische oder konsensuelle und der eigentlich sekundäre Bubo, von Ricord der virulente genannt, der durch Resorption des syphilitischen Eiters entstanden ist. Die Diagnose beider von einander wird oft mit grossen Schwierigkeiten verbunden sein, da Ricord's Unterscheidungszeichen, nämlich die erfolgreiche Impfung des Eiters aus einem virulenten Bubo, wohl gar keinen praktischen Werth hat, indem weder alle Bubonen in Eiterung übergehen, noch der Eiter selbst eines virulenten Bubo zu jeder Zeit seine Impfkraft bewährt, wie im ersten Theile gezeigt worden ist.

Die Kombinationen mit Skrophulosis und Rheumatismus sind bekannt genug, und diese sind es eben, welche nicht selten die Diagnose ausserordentlich erschweren. Wir reden hier nicht von den diagnostischen Merkmalen, durch welche wir einen syphilitischen Bubo von einer *Hernia*, einem *Aneurysma Arteriae cruralis*, einem Psoasabszesse u. s. w. unterscheiden können, die nicht in ein Lehrbuch der syphilitischen Krankheiten, sondern da sie jeder Art des Bubo zukommen, in die Chirurgie überhaupt gehören. Wichtiger sind uns hier die Zeichen, die einerseits den syphilitischen, andrerseits den skrophulösen und den rheumatischen

---

*) Ich muss gestehen, dass ich in neuerer Zeit sehr zweifelhaft geworden bin, ob ohne vorhergegangenen Schanker oder Exkoriation ein primär-syphilitischer Bubo als idiopathisches Leiden dennoch nicht vorkomme? Ich will mich gar nicht einmal auf Neuere, wie Hugier, Baumès u. s. w. beziehen, die das Vorkommen solcher Bubonen fest und bestimmt behaupten; ich will in meine eigenen Beobachtungen auch Misstrauen setzen; ich will nur fragen, ist es denn nicht gedenkbar, dass das syphilitische Gift ohne alle Hautveränderung blos von den absorbirenden Gefässen aufgenommen und in die zunächst gelegene Drüse abgelagert werden könne? Behrend.

Bubo charakterisiren. Diese sind namentlich von Bonorden sehr schön auseinandergesetzt worden, auf den wir hier verweisen wollen. Der syphilitische Bubo ergreift nach ihm in der Regel nur eine Inguinaldrüse, und zwar in der oberen Reihe, liegt somit gerade auf dem *Ligament. Poupartii*, seine Form ist darum mehr zugespitzt, nicht rundkuglig wie der rheumatische (der hauptsächlich in dem die Drüse umgebenden Zellgewebe seinen Sitz hat), und nicht so höckrig und ungleich wie der skrophulöse, der immer mehrere Drüsen zugleich ergreift. — Kluge, dem überhaupt ein ungewöhnliches Talent, seine Lehrvorträge klar und anschaulich zu machen, zukommt, pflegt seinen Zuhörern die Formverschiedenheiten der Bubonen durch einen eigenthümlichen, aber praktischen Vergleich einzuprägen, den es uns desshalb vergönnt sei, hier mitzutheilen. Er vergleicht nämlich die Form des syphilitischen Bubo mit der Gestalt der italienischen Berge, die alle mehr oder weniger spitz zulaufen, während der rheumatische mehr der Form der deutschen Berge, z. B. des Brockens, sich nähert, also kuppenförmig erscheint. Die Röthe der Haut ist in beiden Fällen fast dieselbe; erst wenn der Ausgang in Eiterung erfolgt, nimmt die Röthe beim eigentlich sekundären Bubo jene Kupferfarbe an, die eins der schätzenswerthesten Merkmale desselben ausmacht *).

Unter den Ursachen, die den Bubo zu erzeugen scheinen, führt der Verf. auch die Verbreitung des Krankheitsprozesses durch Vermittelung des „vegetativen Nervensystems“ an, die im ersten Theil ausführlicher besprochen worden ist. Wir können unsere Zeit damit nicht verlieren, eine solche Entstehungsweise näher zu prüfen, da dieselbe, wie überhaupt die ganze Ansicht des

*) Auf die Form der Bubonen als Unterscheidungsmerkmal ist darum nicht viel zu geben, weil die Prämisse nicht richtig ist. Es ist gar nicht wahr, dass der syphilitische Bubo in der Regel nur die obern Inguinaldrüsen ergreife und auf dem *lig. Poup.* deshalb seinen Sitz habe. Eben so oft werden die tiefliegenden Drüsen ergriffen; dann wird der Bubo von den darüber liegenden Fascien (Ligamenten) komprimirt, eingeschnürt und seine Form, wie er sich durch die Haut durch fühlbar oder sichtbar macht, wird davon so sehr modifizirt, dass man gar nichts Bestimmtes hat. Ich möchte das auffallend Malignöse im Verlaufe und die grosse Tendenz zur Vereiterung für den Hauptcharakter des echten syphilitischen Bubo halten. Behrend.

Verfs. von der Pathogenie der Syphilis, fast nur auf Hypothesen beruht. Denn Alles, was er zur Stütze derselben anführt, wie die Entstehung der Skrophulosis, oder der Blei- und Quecksilberintoxikation mit ihren Folgen im Nervensystem, können nach unserer Meinung nichts für jene Ansicht beweisen, da bei allen diesen Zuständen höchst wahrscheinlich das Blut der primär afficirte Theil ist. Uebrigens bleibt uns der Verf. das Wie? einer solchen Entstehungsweise des Bubo durch die Vermittelung seines „vegetativen Nervensystemes" schuldig, und wenn wir auch keine in allen Punkten ausreichende Erklärung dieses Vorganges von dem Verf. verlangen dürfen, so sind wir doch berechtigt, nach den Vorstellungen zu fragen, die er sich davon gemacht haben muss. Denn glücklicherweise sind wir über die Zeiten hinweg, in denen man Alles, was auf andere Weise nicht zu erklären schien, auf Rechnung des meist am wenigsten schuldigen Nervensystems schob *). Neue glänzende Forschungen haben uns die Gesetze kennen gelehrt, nach denen die Mittheilung der Zustände im Nervensysteme stattfindet; sie haben uns durch die Entdeckung der Reflexaktion, der Mitempfindungen u. s. w. dort die unwandelbarste Ordnung und grösste Bestimmtheit sehen lassen, wo man noch vor nicht gar langer Zeit eine schrankenlose Willkür, wenn man so sagen darf, ein Ueberspringen von einer Nervenfaser auf die andere annahm. Ausdrücke wie „Vermittelung durch das vegetative Nervensystem", die noch im Anfange dieses Jahr-

---

*) Besonders aber des Gangliensystems! Der *Sympathicus* — was hat derselbe nicht Alles zu tragen gehabt und was hat er noch zu tragen! Wenn man mit irgend einer Krankheit nicht wohin weiss, so ist es das Gangliensystem, dem die Schuld beigemessen wird. In der That ist dieses System lange Zeit das *refugium ignorantiae* gewesen und ist es zum Theil noch heute. Wann wird die Zeit kommen, dass man sich aller, wenn auch meist absichtslosen, Lügen und Täuschungen entkleidet und lieber offen und ehrlich sagt: Das und Das wissen wir nicht —? Wieviel, wenn wir uns offen fragen, wissen wir denn vom Gangliensystem? Von ihm doch viel, viel weniger, als vom Cerebral- und Spinalsystem, welches uns trotz der Bemühungen eines Ch. Bell, M. Hall, Reid, Müller, Romberg u. s. w. auch noch sehr dunkel ist — und dennoch will man ohne Weiteres diese oder jene Krankheit, deren Natur man nicht kennt, jenem beimessen? Behrend.

hunderts Epoche machten und in den Köpfen aller Aerzte spukten, können jetzt mit Recht nur als ein Deckmantel der Unbekanntschaft mit den grossen Fortschritten der Nervenphysik betrachtet und kaum mehr verziehen werden.

Bei Geschwüren an den Genitalien kommt der Bubo schon nach älteren Beobachtungen häufiger in der linken Leistengegend, als in der rechten vor. Die Behauptung Bonordens, dass, wenn die Geschwüre auf dem Frenulum sitzen, in beiden Inguinalgegenden Bubonen entstünden, kann der Verf. nicht bestätigen; er sah sie auch immer nur auf einer Seite.

Der Uebergang des Bubo in Eiterung findet meist bei jungen, robusten Personen statt; die aufgebrochene Geschwulst lässt dann ein syphilitisches Geschwür zurück, welches gewöhnlich der Heilung lange Zeit Trotz bietet, nicht selten selbst Eitersenkungen, Fistelgänge veranlasst, die sich bei nachlässiger Behandlung bis in den Hodensack, ja sogar in die Bauchhöhle erstrecken können.

Was die Therapie anlangt, so sind hier die Meinungen der Aerzte ausserordentlich verschieden, und der Verf. sucht alles Heil nur in einer genauen Individualisirung, die gewiss auch den richtigsten Weg vorzeichnen wird.

Ist der Bubo erst im Entstehen, so soll man jedenfalls seine Zertheilung zu bewerkstelligen suchen, wozu sich am besten die Applikation von Blutegeln, reichliche Nachblutung und alsdann der Kompressivverband eignen. Die verschiedenen Arten der Kompression sind bekannt. In der verbandfreien Zeit soll man die Geschwulst mit einem Pflaster aus *Gummi ammoniac.* mit *Acet. scillit.* bereitet bedeckt halten. Einreibungen mit Jodsalbe werden die Resorption beschleunigen. Ausserdem führt der Verf. noch die Applikation der Vesicantia auf den Bubo, und die Elektrizität als zwei sehr kräftige Mittel, seine Zertheilung zu erzielen, auf. Ganz anders aber verhält sich die Sache, wenn Fluktuation in der Geschwulst fühlbar wird. Hier kann man noch das Verfahren von Malapert (s. diese Syphilidologie) durch ein Vesicatorium und darauf folgende Aetzung mit Sublimatsolution die Zertheilung herbeizuführen, versuchen; es ist dies aber nicht allein eine sehr schmerzhafte Methode, sondern es bleibt auch immer eine grosse, unvertilgbare Narbe zurück, so dass in

der Privatpraxis diese Behandlungsweise wohl nicht zu empfehlen ist. Alsdann rathet der Verf., den Bubo zu eröffnen, und zwar mit einem vertikalen, 3—4 Linien langen Einstiche. Unter dem Gebrauche der Kataplasmen erfolgt dann die Heilung meistens in zwei bis drei Wochen; es kann sich aber auch die Stichwunde in ein syphilitisches Geschwür umwandeln, welches dann als solches behandelt werden muss. Bonorden macht sogar den Einstich schon dann, wenn die Spitze des Bubo anfängt weich zu werden und den Eindruck des Fingers zu behalten, ein Verfahren, welches auch dem Verf. in einem Falle eine sehr günstige Wirkung zeigte, und welches er desshalb zur Nachahmung anempfiehlt.

Die Eröffnung der Geschwulst ist aber nun jedenfalls indizirt, wenn die Fluktuation wirklich ausgebildet ist. Auch hier will der Verf. dem Einstiche mit der Lanzette vor den andern Methoden der Eröffnung den Vorzug einräumen. Ueber die Durchziehung des Haarseils, die namentlich von Levicaire in Toulon (s. diese Syphilidologie) angepriesen worden ist, stehen dem Verf. keine Erfahrungen zu Gebote. Wir haben diese Methode in mehreren Fällen von Erfolg gekrönt gesehen, besonders, wenn das Fädchen, wie es in den von uns beobachteten Fällen geschah, immer fester zugezogen wurde, so dass hier ein ähnlicher Vorgang statt hatte, wie bei der Heilung der Fisteln nach Langenbeck. Hancke nimmt auch die Eröffnung des Bubo mittelst seiner Chlorzinkpaste vor.

Wenn der Bubo sehr torpide ist, soll er durch Anwendung reizender Kataplasmen, z. B. der Kerndl'schen, in einen höheren Grad von Vitalität versetzt und dann wie oben behandelt werden. Kleine und ganz indolente Bubonen lässt der Verf. ganz unberührt, indem sie sich mit der Zeit von selbst verlieren sollen; er bedeckt sie höchstens noch mit einem *Emplastr. Gummi ammoniaci*, oder macht Jodeinreibungen in dieselben.

Den skrophulösen Bubo sucht der Verf., gegen die Meinung Bonordens, wo möglich zu zertheilen, weil skrophulöse Abszesse eine sehr lange Zeit zu ihrer Heilung erfordern.

Ist der Bubo nun in ein syphilitisches Geschwür übergegangen, so soll man dessen Heilung ohne weiteren Aufenthalt herbeizuführen suchen. Dabei aber können sich dem Arzte man-

nichfache Hindernisse in den Weg stellen, die bald im Grunde, bald in den Rändern des Geschwüres ihren Sitz haben. So sind nicht selten einzelne Drüsenhöcker, die über den Geschwürsgrund hervorstehen, der Heilung lange hinderlich, bis sie entweder dem fortgesetzten Gebrauche der Kataplasmen, oder, bleibt dieser erfolglos, selbst dem Aetzmittel oder dem Messer weichen müssen.

Haben sich bereits Fistelgänge gebildet, so müssen diese entweder gespalten, oder mit dem Aetzmittel auf ihrer inneren Oberfläche zerstört werden. Dazu empfehlen sich auch Einspritzungen von Kreosot, *Tinct. Thujae occident.*, *Cuprum sulphuricum* u. s. w. Wuchern Fungositäten aus dem Grunde auf, so soll man diese auch mit der *Tinct. Thujae* oder Kreosot zerstören und wenn diese Mittel nichts helfen, mit *Pulv. hb. Sabinae* bestreuen, oder selbst kauterisiren.

Ist das aus dem Bubo gebildete Geschwür sehr sinuös, die Hautlappen der Ränder dünn und ausgezahnt, so soll man nach dem Rathe des Verfs., diese doch nicht eher mit dem Messer oder der Scheere trennen, als bis man sich durch die Unwirksamkeit anderer Mittel (aromatische Fomentationen, erregende Kataplasmen, reizende Injektionen) von der Unmöglichkeit überzeugt hat, sie wieder anzuheilen, was oft da eintreten soll, wo man schon alle Hoffnung dazu aufgegeben hat. Bei dem entgegengesetzten Zustande der Geschwürsränder, nämlich Verdickung und Verhärtung, ist das Aetzmittel in Substanz allen andern vorzuziehen.

Ueber die allgemeine Behandlung des Bubo erfahren wir nichts Neues. Die Anwendung des Merkurs verweist der Verf. auf den Fall, wo sich bereits aus dem Bubo ein syphilitisches Geschwür gebildet hat; allein auch hier soll das Quecksilber nur so lange gegeben werden, als bis die Specklage auf dem Grunde des Geschwürs verschwunden ist.

Die Existenz eigentlich syphilitischer Hodengeschwülste, die also nicht eine blosse Folge des Trippers wären, bestreitet der Verf. gegen die Annahme Cusak's, und glaubt, dass, wenn sie wirklich vorkäme, dies nur entweder symptomatisch durch Komplikation mit Skropheln, Rheumatismus u. s. w., oder sympathisch bei dem Vorhandensein eines Schankers in der Harnröhre geschehe. Bei Anführung der Behandlung hätte die Fricke'-

sche Kompressionsmethode (Einwickelung mit Heftpflasterstreifen) wohl eine Stelle verdient *).

Der Verf. wendet sich nun zu den sekundären Zufällen der Syphilis, unter denen die durch sie bedingten Hautkrankheiten die erste Stelle einnehmen. Sie zerfallen nach Dieterich in zwei grosse Abtheilungen, die Exantheme, welche die äussere Haut zu ihrem Sitze haben und die Enantheme, die in den Schleim- und fibrösen Häuten wurzeln. Von den letzteren habe man in früheren Zeiten wenig Kenntniss gehabt; erst neuerdings habe man angefangen, ihnen mehr Aufmerksamkeit zu widmen; namentlich sind hier Rayer, Wallace und Mayo mit Anerkennung zu nennen, und unserem Verf. muss das Verdienst eingeräumt werden, diese Klasse syphilitischer Nachkrankheiten zuerst in ihrer ganzen Vollständigkeit zusammengestellt zu haben. Zuerst von dem *Exanthema syphiliticum.*

Der Verf. giebt uns zuerst eine kurze Uebersicht der gewöhnlichsten Eintheilungen dieser Krankheitsfamilie. Er macht mit Recht auf das Ungenügende früherer Eintheilungen der Hautkrankheiten aufmerksam, z. B. der von Alibert, Willan, Bateman u. s. w., die ihr Eintheilungsprinzip mehr von der Form der äusseren Erscheinung, als von dem Wesen des Krankheitsprozesses selbst herleiteten. Denn es ist bekannt, dass die Syphilis alle jene verschiedenen Formen der Hautkrankheiten annehmen kann, die z. B. Willan in seinem Systeme konstituirt hat. Die Eintheilung der syphilitischen Exantheme, die Fuchs uns in seinem Buche über die Hautkrankheiten giebt, ist trotz der vielen neu erfundenen und gewaltig tönenden Benennungen am Ende doch nichts Anderes, als eine erkünstelte, modifizirte Biett'sche, die wiederum sehr wenig von der allgemeinen Eintheilung der Hautkrankheiten nach Willan und Bateman abweicht. Kurz wir sehen, dass letztere Klassifikation, die zu ihrer Zeit mit Recht Epoche machte, und durch scharfe Definition und gesäuberte Nomenklatur, die aber leider von Fuchs schon wie-

*) Diese ganze Darstellung ist übrigens vortrefflich und wieder ein Beweis, was der Verf. zu leisten vermag, wenn er sich aus dem Triebsand und dem Staubwirbel der naturhistorischen Spielerei hinaus auf festen Boden begiebt. Behrend.

der unverantwortlich verwirrt worden, die Erhebung der Lehre von den Hautkrankheiten zu einer wirklich wissenschaftlichen Form erst möglich machte, doch immer noch diejenige ist, welche sich klarer Auffassung und sicherer Diagnose am günstigsten zeigt.

So hat auch Bonorden die syphilitischen Hautkrankheiten vorzüglich in vier Hauptklassen gesondert, die *Maculae*, *Papulae*, *Pustulae* und *Tubercula syphilitica;* und so nimmt auch unser Verf., der sich fast ganz der Fuchs'schen Eintheilung anschliesst, 6 Gattungen von syphilitischen Exanthemen an:

a. Das Fleckenexanthem *(Maculae).*
b. Das Bläschenexanthem *(Vesiculae).*
c. Das Knötchenexanthem *(Papulae).*
d. Das Blatternexanthem *(Pustulae).*
e. Das Knotenexanthem *(Tubercula).*
f. Das Schwammexanthem *(Fungi).*

a. Das Fleckenexanthem, diejenige Form, unter welcher die syphilitischen Hautaffektionen am häufigsten auftreten, zu denen aber der Verf. auch die squamösen Formen zählt. Diese *Maculae syphiliticae* sind zu bekannt, um sie hier weitläufig zu erörtern. Wir wollen desshalb nur einige Bemerkungen des Verfs. darüber herausheben. Dieterich nimmt eine von Zeit zu Zeit eintretende Abschilferung der Flecke an. Hier scheint aber schon eine Verwechselung mit einer eignen Art dieses Exanthems, welche der Verf. selbst nachher ausführlich abhandelt, stattzufinden. Die Abschilferung ist nämlich nur den sogenannten *Maculae syphiliticae squamosae* oder der *Psoriasis syphilitica* eigen, während sie bei den einfachen Flecken nicht vorkommt, oder höchstens so, wie sie auf der ganzen übrigen Körperoberfläche stattfindet. Diese Abschilferung nun, sagt der Verf., — fügt aber wohlweisslich hinzu, wenn er recht beobachtet hat, — soll sich nach den Mondsphasen richten, und mit der Abnahme dieses Gestirnes eintreten. Wir müssen offen gestehen, dass wir daran nicht wohl glauben können, und bezweifeln auch, dass Jemand sich die Mühe nehmen wird, ähnliche Untersuchungen anzustellen, die bei ihrer gänzlichen Nutzlosigkeit die auf sie verwandte Zeit schwerlich lohnen würden.

Albers erwähnt eine eigene Art syphilitischer Flecke, die ganz in der Form der *Pityriasis versicolor* in der Magengegend hervorbrechen sollen, in Verbindung mit einem sehr heftigen Ma-

genschmerze. Der Verf. hat allerdings diese Flecke gesehen, will aber von dem begleitenden Magenschmerze nichts hören. Bonorden zweifelt noch sehr an ihrer syphilitischen Natur, indem sie nach Albers eignem Geständniss besonders bei Leuten vorkommen, die lange am Tripper gelitten haben, der doch sehr oft nicht syphilitisch ist. Man hat allerdings nach Urethraltripper nicht selten heftige Kardialgie beobachtet, auch mit Fleckenbildung; allein wie vorsichtig der Arzt in der Beurtheilung solcher Geschichten sein muss, zeigt ein Fall, den wir zu beobachten Gelegenheit hatten, wo auch nach einem Tripper die heftigsten kardialgischen Beschwerden eintraten, so dass man, um einer etwa drohenden Gastritis vorzubeugen, zu topischen Blutentleerungen u. s. w. seine Zuflucht nahm; hier stellte es sich nun heraus, dass diese Magenaffektion nicht etwa metastatisch durch den gestopften Tripper entstanden, sondern vielmehr eine Folge der gegen denselben in reichlicher Dosis angewandten Mittel, der Kubeben und des *Balsamus Copaivae* war; und wie häufig der letztere noch dazu eigenthümliche Flecke auf der Haut erzeugt, ist ja bekannt genug.

Der Verf. schildert uns nun die sogenannte *Psoriasis syphilitica*, und zwar grösstentheils nach der Darstellung Mayo's, und bemerkt noch dazu, dass sie nicht selten in Ringform oder in Kreissegmenten erscheint (*Psoriasis gyrata* nach Willan). Diese Form des Fleckenexanthems (die *Psoriasis syphilitica*) pflegt auch bei Neugeborenen am häufigsten zu sein, bei denen die Flecke selbst etwas erhaben, die Schuppen sehr dünn und gelblich erscheinen, nicht silberweiss, wie wir es in der einfachen *Psoriasis guttata* gewöhnlich sehen. Viel seltener ist bei Säuglingen die Form der *Papulae* oder der *Pustulae*, am seltensten eigentliche Kondylombildung. Bonorden, Fricke und Albers haben auch den Uebergang dieser Psoriasis in Geschwürsbildung beobachtet, und Letzterer sogar eine eigene Unterabtheilung *Psoriasis syphilitica ulcerans* darnach begründet *).

b. Das Bläschenexanthem hat der Verfasser niemals

*) Ich habe den Uebergang von Psoriasis in Ulzerationen, und umgekehrt die Vertrocknung oberflächlicher breiter Ulzerationen, z. B. der Rupia, zu squamösen Stellen mehrmals gesehen. Die Art der Behandlung und des Regimens hat auf diese Umwandlung den meisten Einfluss. Behrend.

beobachtet und giebt uns deshalb die Schilderung, die Fuchs davon geliefert hat. Der Verf. spricht hier seine Zweifel aus, ob die von den verschiedenen Autoren aufgeführten vesikulösen Exantheme immer wirklich syphilitischer Natur gewesen, zumal man in Deutschland jeden syphilitischen Ausschlag, sobald er nur Abschuppung zeigt, mit dem Namen „*Herpes*“ zu bezeichnen pflege, mag nun die Urform in Bläschenbildung bestanden haben oder nicht *). Zuweilen finden sich anstatt der kleinen, in Gruppen zusammenstehenden Bläschen grössere isolirte Blasen vor, wie es z. B. von Rayer beobachtet worden; auch die *Rupia syphilitica* von Mayo und Andern und die *Syphilo-pemphyx fungosa* von Fuchs gehören hierher; bei letzterer zeigen sich nach dem Zerplatzen der Blasen auf den blossgelegten Hautstellen fungöse oder kondylomatöse Auswüchse von blassrother Farbe.

Keinesfalls können wir, wie auch der Verf. bemerkt, die Existenz einer solchen Bläschenform als Spezies der syphilitischen Hautkrankheiten leugnen, da sich so viele ausgezeichnete Männer dafür ausgesprochen haben. Indess ist auch eine solche Streitfrage ohne allen Werth für die Wissenschaft, geschweige denn für die Praxis. Man erinnere sich nur daran, dass der ganze Unterschied zwischen Bläschen und Pustel überhaupt nur ein gradueller ist, dass oft derselbe Ausschlag, wie z. B. die Pocken, die Krätze, bald in vesikulöser, bald in pustulöser Gestalt auftreten. Ueberhaupt liesse sich die Eintheilung der Exantheme, wollte man auch die Formverschiedenheiten allein als Theilungsprinzip gelten lassen, doch gewiss noch vereinfachen. Man hat bisher die Verschiedenheit der Lokalität, auf der die Ausschläge erscheinen, nicht hinlänglich berücksichtigt, sonst würde man gesehen haben, dass von der einfachen Röthung an, die durch entzündliche Kongestion bedingt ist, bis zur Bläschen- und Pustelbildung hinauf doch nur ein nicht wesentlicher Unterschied stattfindet. Wo die Membran, unter der sich das entzündliche Exsudat anhäuft, diesem einen kräftigen Widerstand leisten kann, sieht man besonders häufig Bläschen und bei einem höhe-

*) Wenn der Verf. sich hierüber ereifert, so hat er wahrlich Recht. Auch hier in Berlin wirft man noch mit den Ausdrücken: *Herpes*, herpetische Dyskrasie, Flechten um sich, ohne je sich oder Andern klar gemacht zu haben, was darunter eigentlich zu verstehen sei. Behrend.

ren Grade von Entzündung Pusteln sich bilden; daher vorzüglich oft auf der äusseren Haut, deren Epidermis sich nur aufheben, und erst bei starker Ansammlung von Flüssigkeiten unter derselben durchbrechen lässt. Wo hingegen dünnes Epithelium auf entzündeten Hautstellen aufliegt, da wird das Exsudat auch im Stande sein, schon bei seiner ersten Bildung dasselbe abzustossen und wegzuspülen, und hier wird man vergebens nach Exanthembildung suchen; es giebt dafür wohl kein schlagenderes Beispiel, als das der Schleimhaut der Verdauungswege: derselbe Prozess, der auf der nur mit sehr dünnem Epithelium bekleideten Magenschleimhaut als Entzündung mit Zerstörung des Epitheliums auftritt, erscheint auf der Mundschleimhaut, die bekanntlich ein viel dickeres Oberhäutchen besitzt, unter der Bläschenform der Aphthen. — Der Leser möge uns gütigst diese Abschweifung von unserm Gegenstande verzeihen: indess scheinen solche Untersuchungen, welche Vereinfachung der Pathologie zum Zwecke haben, und welche zuerst angeregt zu haben, Prof. Henle in Zürich das Verdienst hat, wichtig genug, um der Aufmerksamkeit der Aerzte empfohlen zu werden *).

c. Das Knötchenexanthem, auch unser dem Namen *Papulae syphil.*, *Lichenes syphil.* u. s. w. bekannt: eine sehr gewöhnliche Form der exanthematischen Syphilis, über die unser Verf. nichts Neues liefert. Die kleinen bräunlichen Papeln, mit einem violetten Halo umgeben, wie sie Rayer beschreibt, hat der Verf. nie gesehen, und schreibt sie auf Rechnung individueller Verhältnisse, Kombinationen u. s. w. Die von Lagneau und Albers angenommene *Prurigo syphilitica* an den Schamtheilen der Weiber erklärt er nicht durchweg für syphilitisch, indem bekanntlich die *Prurigo pudendae* eine häufige Krankheit des weiblichen Geschlechts bildet, ohne syphilitischer Natur zu sein. Wir vermissen in der Darstellung des Verfs. die Genauigkeit, mit der z. B. Bonorden diese so häufige Ausschlagsform abgehandelt hat, der eine akute Form (*Erythema papulatum syph.* nach

*) Entzündung der Kutis ausgehend in Ergiessung bildet Oedem, wenn die Ergiessung in das subkutane Zellgewebe; sie bildet *Bullae*, *Vesiculae* und *Pustulae*, wenn die Ergiessung von Serum oder Eiter nach der Epidermis zu stattfindet, und diese gestalten sich zu Ulzerationen, wenn die Epidermis oder bei Schleimhäuten das Epithelium zerstört wird. Behrend.

Bateman), die selten über 8 Tage dauert, und mit deren Verschwinden die primären Zufälle an den Genitalien sich bedeutend steigern, unterscheidet von der chronischen, die, eine Folge des Schankers, sich zuerst an der Stirn als *Corona veneris* entwickeln, und von da weiter über den Rücken, Brust und Extremitäten ausbreiten. Diese Ausschlagsform soll nach Fricke und Bonorden besonders bei Leuten vorkommen, die ohne Merkur von den primären Affektionen geheilt worden sind. Auch führt Bonorden eine auffallend trübe Gemüthsstimmung an, an welcher die mit den syphilitischen Papeln behafteten Kranken zu leiden pflegen, selbst wenn die Natur ihres Leidens ihnen unbekannt ist.

Nach Maunsell (der bekanntlich mit seinem Kollegen Evanson ein treffliches Buch über Kinderkrankheiten herausgegeben) soll die papulöse Form auch die Urform sein, unter welcher die *Syphilis neonatorum* auftritt. Diese beginnt gewöhnlich mit dem eigenthümlichen wohlbekannten Schnupfen, zu dem sich dann nach etwa 14 Tagen die *Papulae* gesellen, die zuweilen nässer und an den Stellen, wo sie der Luft ausgesetzt sind, abzuschilfern beginnen, wo dann das Exanthem als *Psoriasis syphilitica* erscheint. Bei den Neugeborenen aber erscheinen die Papeln nicht zuerst im Gesicht, sondern meist in den Hautfalten, z. B. der Afterkerbe, in den Inguinalgegenden, und verbreiten sich erst von hier aus nach oben, umgeben die Lippen u. s. w.

d. Das Blatternexanthem, die pustulöse Form des Ausschlags. Die Pusteln erscheinen meist zuerst auf der Stirn, nächst dieser lieben sie die Schenkel und Waden. Sie stehen entweder in Gruppen beisammen, oder mehr isolirt, in welchem Falle sie zugleich einen grössern Umfang haben. Die letzteren unterscheidet Biett in 3 Arten, *Ecthyma syphiliticum infantile*, *adultorum* und *crustaceum* (auch *Lepra* oder *Impetigo syphilitica* genannt). Das *Ecthyma infantile* erscheint gewöhnlich zuerst in der Umgegend der Nägel, und verbreitet sich von hier aus weiter. Diejenige Form der pustulösen Syphilis, die über die ganze Körperoberfläche verbreitet ist, kommt übrigens jetzt nur noch sehr selten vor. Bonorden hat nur 3 solche Fälle gesehen. In früheren Zeiten war sie bekanntlich eine der häufigsten Formen, unter denen die exanthematische Syphilis auftrat, woher denn auch der französische Name *grosse vérole* abzuleiten

sein mag. Der Verf. führt uns die Entstehung der Pusteln als analog der der Flecken an, nämlich aus kleinen Stippchen (heisst doch wohl nur sehr kleine punktförmige Flecke). Dabei aber übersieht er, dass auch nicht selten das papulöse Exanthem die Urform ist, diese in Eiterung übergeht und somit die Pusteln sich entwickeln, die dann nach dem Zerplatzen ein syphilitisches Geschwür zurücklassen. Dieser Vorgang wird auch bei Neugeborenen öfters beobachtet.

e. Das Knotenexanthem besteht aus Tuberkeln von verschiedener Konsistenz und Grösse. Auf dem Rücken und Nacken bilden sie den sogenannten Kapuzinerkranz. Der Verf. giebt uns hier nur fremde Beobachtungen von Albers, Humbert, Lawrence u. s. w., die wir nicht wiederholen wollen. Seine Behauptung aber, dass der *Lupus* immer nur durch Komplikation mit Skrophulosis entstehe, eine Ansicht, die übrigens bereits von Albers ausgesprochen worden ist, bedarf doch wohl noch einer genauern Untersuchung, ehe man sie so apodiktisch hinstellen kann, wie es der Verf. thut. Nach Gründen zu einer solchen Behauptung suchen wir übrigens vergebens, und in dieser Beziehung wollen wir uns lieber an Bonorden halten, der auch diese Ansicht theilt, aber doch seine Beweggründe darthut.

f. Das Schwammexanthem. In diese Kategorie stellt der Verf. die Kondylome und die syphilitischen Warzen, zwischen denen, nach seiner Ansicht, jede Unterscheidung wegfallen muss, die sich nur auf eine verschiedene Art der Entwicklung gründen kann. Die Unvollständigkeit, die sich der Verf. gerade bei diesem wichtigen Kapitel zu Schulden kommen lässt, müssen wir wohl auf Rechnung der schon so reichhaltigen Literatur über Kondylome schreiben, die uns auch in ihren Hauptrepräsentanten vorgeführt wird. Indess hätten doch einige Punkte wohl eine genauere Berücksichtigung verdient, vor allen der wichtige Unterschied zwischen breiten und spitzigen Kondylomen, von denen man nach neueren Untersuchungen nur die letzten als wirkliche Parasiten anzusehen hat *). Hauck's subkutane Kondylome werden uns ausführlicher beschrieben, ohne dass der Verf. uns

*) Die spitzigen Kondylome sind Wucherungen oder Parasiten mit eigener Zellenbildung; die breiten gehören gar nicht dazu; sie bestehen in Ablagerungen amorphischer Massen und müssten eigentlich zu den Tuberkuloiden gezählt werden. Behrend.

eigne Erfahrungen über diese höchst interessante Bildung mittheilt, von deren gar nicht seltenem Vorkommen wir uns in der berliner Charité in der Abtheilung für syphilitische Kranke zu überzeugen Gelegenheit hatten.

Nachdem nun die verschiedenen Formen der syphilitischen Exantheme beschrieben, auch die Kombinationen derselben in der Kürze mitgetheilt worden sind, macht der Verf. noch einige Bemerkungen, die sich auf die Möglichkeit oder Unmöglichkeit des Vorkommens primärer syphilitischer Ausschlagsformen beziehen. Es ist dies bekanntlich eine Frage, für welche und gegen welche schon viel hin- und hergestritten worden ist. Deshalb zog es auch der Verf. vor, wie er sagt, seinen eignen Weg zu gehen, den seiner Erfahrung, die ihn nun die Existenz der syphilitischen Exantheme als primärer Erscheinung durchaus verneinen lässt; nur den Kondylomen gesteht er eine primäre Existenz zu. Wir wollen uns hier nicht darauf einlassen, alle Ansichten, die entweder mit der des Verfs. übereinstimmen oder ihm gegenübertreten, durchzugehen, zumal doch die meisten sich der oben mitgetheilten anschliessen. So viel ist aber gewiss, dass die Akten über diesen Gegenstand noch nicht als geschlossen zu betrachten sind. Denn es muss doch wohl auffallen, dass eine Art des syphilitischen Exanthems, die Kondylome, das Privilegium des primären Vorkommens haben sollten, während es allen übrigen versagt ist. Wie soll man sich dies erklären? Entweder ist hier ein Irrthum in der Beobachtung anzuklagen, oder man muss die Kondylome ganz und gar von den übrigen exanthematischen Formen trennen, wie es auch bisher meistens geschehen ist. Denn schwerlich möchte man eine Zusammenstellung mehrerer Krankheitserscheinungen rechtfertigen können, von denen die eine primär, die andere nur sekundär auftreten könne; mit demselben Rechte würde man die syphilitischen Hals- und Hautgeschwüre in eine Klasse mit dem primären Schanker bringen können.

Die Verbreitung der syphilitischen Exantheme geschieht nach den Regeln der Kontinuität, nur ausnahmsweise springend. Metastasen zählt der Verf. zu den grössten Seltenheiten; nur einmal beobachtete er nach dem raschen Zuheilen eines geschwürigen Fleckenexanthems auf der Stirn eine heftige Iritis, nach deren Beseitigung sich eine gichtisch syphilitische Gonarthrocace einstellte.

In ätiologischer Hinsicht unterscheidet der Verf. disponirende, exzitirende und occasionelle Momente. Zu den disponirenden rechnet er auch eine besondere allgemeine Disposition, ohne die es nicht zur sekundären Syphilis kommen solle, und über die bereits im ersten Theil gesprochen worden ist. Was die exzitirenden Momente anlangt, so entscheidet sich der Verf. für die Ansicht, dass eine bestimmte primäre Form nicht, wie Carmichael glaubt, eine bestimmte exanthematische Form nach sich ziehe, sondern dass sich aus jeder Spezies des Schankers, mag er auch eine Grösse haben, welche er wolle, jedes sekundäre Hautleiden entwickeln könne, eine Ansicht, für die auch Bonorden, Behrend und die meisten Neueren sich aussprechen, die aber Carmichael, wie gesagt, bestreitet. Bonorden giebt indess zu, dass ein solcher Zusammenhang der Geschwürsform mit der Form des Exanthems vielleicht deutlicher hervortreten würde, wenn das Geschwür sich selbst überlassen bliebe, und da nun nach Bonorden die syphilitischen Exantheme nur verschiedene Entwicklungsstufen sind, deren Form von der Kur, der Individualität des Kranken u. s. w. abhängt, so würde man auch in diesem Falle annehmen können, dass, je ausgebildeter das primäre Geschwür ist, um so ausgebildeter auch die sekundären Erscheinungen sein werden *). In der Aufzählung der occasionellen Momente finden wir durchaus nichts Neues. Alsdann folgt eine Mittheilung der Exposition, die Bonorden von der Entwicklung der syphilitischen Exantheme gegeben hat, und die man in dessen Werke über Syphilis oder auch in Rust's grossem Handbuch der Chirurgie (unter dem Artikel: *Syphilis exanthematica*) nachlesen mag. Der Verf. meint, Bonorden hätte dabei zu wenig Gewicht auf die Tuberkelbildung gelegt, wenn er die Pockenform als die höchste Stufe des venerischen Exanthems aufstellt.

Nach Dieterich's Urtheil gehört die Tuberkelbildung ebensogut zur höchsten Entwicklungsstufe, ja in naturhistorischer Beziehung stellt das Tuberkel eine noch höher organisirte Entwickelung dar, als die Pocke. Was diese letzte Behauptung betrifft,

---

*) Siehe meine in der hiesigen Hufeland'schen Gesellschaft vorgelesene und in dieser Syphilidologie veröffentlichte Abhandlung über *Syphilis modificata*. Behrend.

so sind bekanntlich die Akten darüber noch keineswegs geschlossen, und mag man auch von den Tuberkeln innerer Organe denken, wie man will, so werden doch immer, wenn von einer organisirten Entwickelung der Hauttuberkeln die Rede ist, nicht leicht zu beseitigende Zweifel aufkommen.

Die Erscheinungen, welche das Ausbrechen der Exantheme verkünden, gehen, nach des Verfs. Meinung, vom Gangliensysteme aus, als gestörtes Gemeingefühl, allgemeines Unwohlsein, Schwere in den Gliedern, reissende Schmerzen in den Gelenken, Husten, übelriechender Athem u. s. w. Ganz abgesehen davon, dass manche dieser Symptome ihre Erklärung eben so gut und noch besser finden würden, ohne dass man das geheimnissvolle Gangliensystem zu Hülfe zu rufen brauchte, ist auch eben diese Berufung durch gar keine Thatsachen gerechtfertigt. Was den unglücklichen Sympathikus betrifft, der dazu berufen zu sein scheint, für alles Unerklärliche und Geheimnissvolle den Deckmantel abzugeben, so haben die Fortschritte der neueren Physiologie auch auf dieses Gebiet schon einiges, wenn auch nur erst schwaches Licht geworfen, welches denkende Aerzte nicht wieder verdunkeln, sondern im Gegentheil zu hellerem Leuchten anfachen sollten. Ist es denn wirklich nöthig, da, wo Störung des Gemeingefühls sich zeigt, sogleich die Gangliennerven als schuldig anzuklagen? Findet nicht ein solcher Zustand in jedem Fieber statt? Wir wissen recht wohl, dass man auch das Fieber überhaupt, nicht blos das intermittirende, für eine Affektion des Gangliensystems ansah und zum Theil noch ansieht; allein neuere Forschung, nicht blos spekulative, sondern auf Experimente sich stützend, hat gezeigt, dass wir den Grund dieser Erscheinungen weit eher in den eigentlichen Centralorganen des Nervenlebens zu suchen haben, Organe, die bei ihrer so ausnehmenden Zartheit jede, auch die geringste Alteration des sie durchspülenden Blutes empfinden und demgemäss reagiren, wenn auch unsere Mikroskope oder Reagentien nichts Abnormes in demselben entdecken können. Wir wollen hier nur angedeutet haben, wie manche Bemerkung mit dem Stempel der Gewissheit in die Welt gesandt wird, die bei genauerer Ueberlegung gar viel der Zweifel aufkommen lässt, und noch dazu von Anhängern einer Schule, die vermöge ihres sich selbst gegebenen Namens vor allen andern die grösste Genauigkeit sich zum Gesetz machen sollte.

Der Verlauf der Hautsyphilis ist fast immer sehr träge; doch kommt auch in der neuesten Zeit der akute Verlauf nicht ganz selten vor. Das begleitende Fieber, mit abendlichen Exazerbationen auftretend, hält meistens ein paar Tage an, nur in einem Falle beobachtete der Verf. eine 14tägige Dauer desselben. Auch über den Verlauf der einzelnen Arten des Exanthems theilt der Verf. seine Erfahrungen mit, die mitunter aber weniger eine Erfahrung als theoretische Deduktion zu sein scheinen. Was giebt z. B. dem Verf. das Recht, in den Fällen von Schuppenbildung (also *Psoriasis syphilitica*) die ersten Blättchen nicht der krankhaft veränderten Epidermis, sondern der Verdichtung einer ausgeschiedenen klebrigen Feuchtigkeit zuzuschreiben, die er als Käsestoff bezeichnet? Hat er etwa diese Feuchtigkeit chemisch untersucht? Davon wird uns wenigstens nichts gesagt. Aber da einmal nach Dieterichs Ansicht der Käsestoff eine so bedeutende Rolle in der Syphilis spielt (s. Theil I.), so muss er auch aus der Hautoberfläche ausschwitzen. Damit ist indess der Verf. noch nicht zufrieden, sondern auch die Papeln füllen sich an ihrer Spitze mit Käsestoff, der eben das sogenannte Eiterköpfchen bilden soll. Kurz wir erkennen hierin dieselbe Willkür, die wir oben, wo von der Betheiligung des Gangliensystems die Rede war, antrafen. Ob es in der Natur wirklich sich so verhalte, erscheint fast gleichgültig, wenn nur die einmal aufgestellte Meinung dadurch unterstützt wird! Die andern Ausschlagsspezies werden nun ebenfalls mit Bezug auf ihren Verlauf durchgenommen, und wir verweisen darüber auf das Werk selbst, da eine weitere Mittheilung desselben hier zu weit führen würde. Nur erlaube man uns noch eine Bemerkung: Der Verf. sagt S. 181 in Bezug auf das Fleckenexanthem, dass bei der schuppigen Form desselben und Ausbreitung über den ganzen Körper „die Kranken einen eigenthümlichen, nicht zu beschreibenden, faden Geruch von sich geben, der dem jüdelnden ähnelt". Wir müssen gestehen, dass diese Ausdrucksweise uns etwas unverständlich ist; jedenfalls hätte der Verf. eine angemessenere und zugleich bezeichnendere finden können.

Der Ausgang in Genesung soll nach des Verfs. Ansicht bei uns zu Lande, ohne Mitwirkung der Kunsthülfe, äusserst selten erfolgen, aber auch nur dann, wenn die primäre Form nicht mit Quecksilber behandelt worden sei. Mag auch die erste

Behauptung wahr sein, so dürfte doch die letzte noch einer weiteren Bestätigung benöthigt sein. Sonst ist der Uebergang der Exantheme in Ulzeration der häufigste, und bei grosser Ausbreitung des Uebels, bei Hinzutritt eines lentescirenden Fiebers oder vorhandenen Kombinationen kann selbst der Tod und zwar unter heftigen Schmerzen die Folge sein.

Bei der Durchlesung der Sektionsbefunde stossen wir wieder auf den stets bereitgehaltenen Käsestoff, indem der Verf. sagt, dass, wenn er recht gesehen habe, der Anfang des Tuberkels dadurch gebildet werde, „dass der syphilitische Käsestoff in einzelne Zellen des Gewebes von der erkrankten Kapillarität abgesetzt werde". Wenn wir auch hier den Käsestoff ganz bei Seite liegen lassen, so können wir doch die „erkrankte Kapillarität" nicht so leichtfertig behandeln. Was soll dieser Ausdruck eigentlich bedeuten? Bezeichnet er einen krankhaften Zustand der Kapillargefässwandungen, oder des in ihnen zirkulirenden Blutes, oder Beides? Versteht der Verf. unter dieser Benennung das Kapillarsystem der Blut- oder der Lymphgefässe? Man sieht, wie viel hier noch unberücksichtigt geblieben ist.

Was die Diagnose betrifft, so hält der Verf. die genaue Würdigung und Kombination aller vorhandenen Erscheinungen, zusammengehalten mit einer sorgfältigen Anamnese für die Hauptsache. Die Kupferröthe und das Erscheinen der Ausschläge ohne Jucken sollen nur relativen Werth haben. Dies wird gewiss Niemand bestreiten. Hierauf lässt der Verf. noch einige diagnostische Bemerkungen über die einzelnen Exanthemspezies folgen, die aber nur bereits Bekanntes enthalten. Seine Unterscheidung des schuppigen Fleckenexanthems von der Psoriasis scheint aber wenigstens durch die von ihm angegebenen Merkmale nicht gerechtfertigt zu sein; denn eine dunkelrothe Farbe der „Perikarpien" findet sich auch bei der einfachen *Psoriasis guttata*, so wie auch das Blätterige und Spröde in der Struktur der Schuppen bei dieser eben so gut vorkommt, wie bei dem syphilitischen Schuppenausschlage.

Die Therapie hat namentlich 3 Hauptaufgaben zu lösen: 1) die Syphilis im Allgemeinen zu behandeln, 2) die Kombination zu berücksichtigen, 3) örtlich einzugreifen.

Bei der allgemeinen Behandlung hat der Arzt vor Allem auf die Beförderung der Hautthätigkeit zu sehen, was er am besten

durch eins der im ersten Theil angeführten Dekokte erreichen wird. Die Darreichung des Sublimats oder des rothen Präzipitats, die so gewöhnlich bei syphilitischen Hautkrankheiten ist, beschränkt der Verf. auf solche Fälle, in denen andere Kurmethoden ohne Erfolg versucht worden sind, und die entweder in Ulzeration überzugehen drohen oder schon darin begriffen sind. Hier sollen sich besonders die Verbindungen des Quecksilbers mit Jod und Brom sehr wirksam erweisen. Gegen die Ansicht Mayo's, die Krankheit in ihren milderen Formen sich selbst zu überlassen, erklärt sich der Verf. mit Recht, und er empfiehlt, um die Ab- und Aussonderungen auf die kräftigste Weise zu bethätigen, ohne den Körper zu schwächen — die Gräfenberger Wasserkur, durch die der Ausschlag zwar in den ersten Wochen stärker hervorbricht, dann aber allmälig verschwindet. Der Verf. giebt den Rath, die Patienten lieber in eine Wasserheilanstalt zu schicken, als die Kur zu Hause brauchen zu lassen, theils wegen der damit verknüpften Umstände, theils wegen des Mangels an Erfahrung, an dem der Arzt in der Hydrotherapie etwa leiden mag. Diese Kurmethode soll einen noch rascheren und glänzenderen Erfolg haben, wenn man mit ihr den Gebrauch des Jodkali verbindet. Das Jod ist auch von Wallace, Mayo, Behrend u. A. vorzugsweise empfohlen worden, so wie von Hancke wieder die *Solutio Zinci muriatici* angepriesen wird. Vermeidung der atmosphärischen Luft (ausser bei der gräfenberger Methode), Sorge für Reinlichkeit durch lauwarme Bäder oder Waschungen aus lauem Wasser mit Essig sind im Verein mit der passenden Diät zum Gelingen der Kur unerlässlich. Der fieberhafte Zustand erfordere nur insofern eine Berücksichtigung, als bei sehr heftigem Fieber selbst ein Aderlass indizirt sein kann. Die Behandlung soll bis zum Eintreten von Krisen (?) fortgesetzt werden, oder doch so lange, bis der Arzt sicher ist, „dass die Ausleerung der krankhaften Stoffe wohl bewerkstelligt sein möge, und eine heilsame Umstimmung der anomalen vegetativen Thätigkeit vor sich gegangen sei". Sehr schön gesagt! Aber woran soll der Arzt dies erkennen? — Eine zweckmässige Nachkur ist von der grössten Wichtigkeit, um so mehr, wenn eine Quecksilberkur angewendet worden war. In letzterem Falle sind namentlich die russischen Dampfbäder, in den andern Fällen die kalten Flussbäder anzuempfehlen. — Der Verf. theilt nun noch einige therapeu-

tische Regeln mit spezieller Beziehung auf die einzelnen Ausschlagsformen mit, von denen wir nur das Hauptsächliche herausheben wollen. Das Jodkali soll sich vorzugsweise beim schuppigen Flecken- und beim Knotenexanthem eignen, während bei dem Blatternexantheme der rothe Präzipitat und die antisyphilitischen Roobs mit Sublimat ihre Anwendung finden. Die einfachen Flecken und Papeln weichen meist der Behandlung mit Neutralsalzen und antisyphilitischen Dekokten, die auch beim kondylomatösen Exantheme in den meisten Fällen ausreicht. Hier hat auch der Verf. nach Warnatz's Empfehlung die *Tinctura Thujae occidentalis* innerlich mit Erfolg angewendet, ohne aber für eine radikale Heilung bürgen zu können.

Wenn wir die hier aufgestellten therapeutischen Grundsätze mit denen anderer Autoren, z. B. Bonorden's, Albers vergleichen, so ersehen wir, dass die Erfahrungen des Verfs. nicht wesentlich von denen dieser Aerzte abweichen. Sie sind auch der Meinung, dass die nicht-merkurielle Behandlung der syphilitischen Exantheme im Allgemeinen die vorzüglichere sei. Albers stimmt indess über die Behandlung des pustulösen Ausschlags nicht mit dem Verf. überein, indem er, so wie auch Bonorden, das Kalomel hier für das wirksamste Mittel hält, dem Sublimat aber und dem rothen Präzipitat, die von Dieterich empfohlen werden, günstige Erfolge abspricht. Bonorden räth, bei dieser Art des Exanthems jedenfalls erst die Holztränke zu versuchen, ehe man zur Anwendung des Quecksilbers schreitet. Bei den schuppigen Flecken verwerfen die angeführten Aerzte wie der Verf. den Merkur, weil diese Art des Ausschlags gewöhnlich das gemeinschaftliche Produkt der Syphilis und des Quecksilbers sei, namentlich wenn die Flecke eine dunkle, blaue Farbe zeigen. Die Holztränke und die Salpetersäure sind dann an der Stelle, wofür der Verf. mit gleichem Rechte das Jodkali gebraucht *).

*) Ich habe schon anderweitig ausgesprochen, dass im Allgemeinen (*nulla regula sine exceptione*) bei sekundären syphilitischen Affektionen mit Neigung zu exkavirender, in die Breite oder Tiefe fressender Ulzeration das Quecksilber nicht indizirt ist, sondern das Jodkali, selbst das Jodeisen; der Merkur bringt hier gewöhnlich Nachtheil, dagegen passt dieser und weit mehr wie das Jodkali bei allen sekundären Formen mit Neigung zu Ablagerungen, Wucherungen oder mit pseudo-plastischer Tendenz. Die Mitte hält das Jodquecksilber. Behrend.

Was die Behandlung der Kombination anbetrifft, so theilt uns der Verf. darüber nicht viel Neues mit. Es ist einleuchtend, dass hier eine Methode in Anwendung gezogen werden muss, die sowohl gegen die Syphilis, wie die Kombination sich hülfreich zeigt. Daher bei Skrophulosis das Jodkali oder Jodquecksilber, bei arthritischer Komplikation die Holztränke u. s. w.

Von hoher Bedeutung ist nun die örtliche Behandlung, die namentlich in der Anwendung der Bäder, der Salben und der Dämpfe besteht. Die Bäder sind entweder ganz einfache laue Kleien- und Seifenbäder (1 Pfund weisse oder grüne Seife auf 1 Bad), die in den mildern Formen hinreichen. Der Verf. giebt uns eine Menge von Arzneistoffen an, mit denen man die Bäder versetzen kann, die sich aber gewiss auf nur wenige reduziren lassen. Bonorden empfiehlt hauptsächlich nur die Bäder mit Salpetersäure (2 bis 4 ℥) und die Sublimatbäder ($\frac{1}{2}$ Unze Sublimat auf 1 Bad); die ersten besonders, wo ein abundanter Gebrauch des Merkurs vorherging und ein skorbutischer Zustand stattfindet; die letzten bei sehr hartnäckigen Formen. Bei Komplikation des schuppigen Fleckenexanthems mit Gicht, Impetigo, Krätze, empfiehlt der Verf. die künstlichen und natürlichen Schwefelbäder (2 bis 6 Unzen *Calcaria sulphurata* oder *Hepar sulphuris* mit 2 Drachmen bis 2 Unzen verdünnter Schwefelsäure auf 1 Bad, in dem man bei reizbarer Haut $\frac{1}{2}$ bis 2 Pfund Leim auflösen lassen soll). Wenn nach dem Verschwinden der *Papulae syphiliticae* noch Flecke zurückbleiben, so sah Bonorden von Waschungen mit Salpetersäure ($\frac{1}{2}$ ℥) und Wasser (1 Pfd.) treffliche Wirkungen. Hancke wendet bei den Exanthemen wie bei den andern syphilitischen Affektionen sein Specificum, die *Solut. Zinci muriat.*, und zwar als Waschwasser, so wie auch in Salbenform an. Der Verf. warnt bei dieser Gelegenheit vor dem Gebrauche austrocknender Salben; er will nur solche reizender Natur angewendet wissen, um durch Steigerung des Lebenprozesses im Exantheme dieses zum Absterben zu bringen. Ob diese Erregung der Hautthätigkeit wirklich den vom Verf. beabsichtigten Zweck erreicht, wir meinen das Absterben, das muss dahingestellt bleiben, schon deshalb, weil die ganze Ansicht von dem eignen Leben, gleichsam der Parasitenexistenz des Exanthems, eine sehr problematische ist. Darauf kommt es aber gar nicht an; für die Praxis ist es genug, zu wissen, dass in vielen Fällen die Einreibungen mit

Merkurialsalben, von denen Bonorden namentlich das *Ung. Hydr. citrinum* und *rubrum* empfiehlt, den besten Erfolg haben. Beim Knotenexantheme räth der Verf. eine Salbe von *Kali hydrjodicum* in die ergriffenen Stellen einzureiben; er sagt uns aber nichts von der Behandlung des *Lupus syphiliticus*, vielleicht aus dem Grunde, weil er diesen mit Albers immer nur für ein gemeinsames Produkt der Skropheln und der Syphilis ansieht. Man weiss, dass gerade gegen diese Form der Arsenik in Vorschlag gebracht worden ist, und zwar vorzugsweise äusserlich als Cosme'sches Mittel. Bonorden empfiehlt in solchen Fällen noch mehr die Anwendung eines von Gräfe angegebenen Mittels, des sogenannten *Unguentum corrosivum*, bestehend aus 2 Drachmen Sublimat, 1 Skrupel *Gummi arabicum* und ebenso viel Wasser; diese Mischung wird nach der Auflegung eines gefensterten Pflasters mit einem Holzspan aufgetragen. Bei sehr hartnäckigen Exanthemen empfiehlt der Verf. die Theersalbe, die man durch das Zusammenschmelzen von 2 Drachmen Theer mit 1 Unze Fett bereiten und täglich einreiben lässt; die Haut darf indess bei dieser Behandlungsweise nicht zu reizbar sein, weil sonst ein lästiges Brennen und Beissen, ja selbst Ulzeration eintreten kann. Diese Gelegenheit scheint uns passend, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die ausgezeichnete Wirksamkeit hinzuleiten, die der Theer in vielen chronischen Hautkrankheiten, namentlich in der *Psoriasis*, besitzt. Wir haben uns von diesem trefflichen Erfolge zu wiederholten Malen in der Romberg'schen Poliklinik zu Berlin überzeugt. Die Art der Verordnung ist folgende: man lasse 1 Pfund *Pix liquida* mit 1 Quart Wasser übergiessen und etwa 2 Tage lang mazeriren; alsdann trinke der Patient von dem abgeschöpften Wasser (ohne dass er das Gemenge umrührt) des Morgens nüchtern ein Bierglas, später auch wohl zwei. Dasselbe Wasser wird auch zum Waschen der befallenen Stellen benutzt. Der innerliche Gebrauch dieses Mittels ist allerdings im Anfange den Patienten widerlich, indess gewöhnen sie sich bald daran, zumal man darnach weiter keine unangenehmen Erscheinungen, als höchstens eine etwas vermehrte Diurese beobachtet. Diese Methode war in Fällen, wo diese gepriesensten Mittel, die *Diuretica*, die Holztränke, der Graphit ohne allen Einfluss geblieben waren, von dem glücklichsten Erfolge gekrönt, so dass sie sich wohl den Aerzten zur Nachahmung und weitern Prüfung empfehlen

dürfte. — Endlich wird auch noch der Behandlung mit Dämpfen Erwähnung gethan, zu denen auch hauptsächlich das Quecksilber und zwar der Zinober benutzt wird. Die hier übliche Methode ist bekannt genug. Wir erwähnen nur, dass der Verf. die Verbindung des Zinobers mit dem weissen Arsenik dringend widerräth, weil man in neuerer Zeit sogar eine lethale Wirkung von dieser Mischung beobachtet hat. Der Verf. giebt an, man solle bei Geschwüren und Auswüchsen an der Schaam und dem After der Weiber auf den Boden eines Nachtstuhlgefässes glühendes Eisen legen, darauf einige Gran Zinober streuen und dann die Kranke sich auf den Stuhl setzen lassen. Die von Rapou und de Carro empfohlenen Schwefelräucherungen hält der Verf. nur bei Kombinationen mit Gicht, Rheumatismus, Impetigo u. s. w. für erfolgreich, obwohl er selbst den Mangel an eigner Erfahrung darüber eingesteht. Der Verf. hält übrigens dafür, worin ihm auch gewiss die Aerzte beipflichten werden, dass der alleinige Gebrauch der Dampfbäder wohl niemals eine radikale Heilung zu Stande bringen könne, sondern dass damit immer eine innere Kur verbunden werden müsse.

Die von dem Verf. angegebene Behandlungsweise der Kondylome weicht von der gewöhnlichen nicht ab. Was das Abbinden der Kondylome, wenn sie auf einem Stiele sitzen, betrifft, so wollen wir hier noch hinzufügen, dass wir ein paar Mal in der Kluge'schen Klinik grosse Massen von nahe bei einanderstehenden Feigwarzen mittelst eines Instrumentes, welches dem Ribke'schen Rosenkranze ganz ähnlich war, abbinden sahen; die lose gewordenen Haufen wurden dann mit dem Messer vollends entfernt. Mit dem Verfahren, die in Massen zusammenstehenden Kondylome durch Aufstreuen von *Pulvis Herb. Sabinae* zu zerstören, erklärt sich der Verf. nicht einverstanden, sowohl wegen der langsamen Wirkung, wie auch wegen der Reizung, welcher dabei die umgebenden Hautparthien ausgesetzt sind. Der letzte Umstand ist auch bei dem Verfahren von Fricke, die Kondylome mit Creosot zu bepinseln, wohl zu berücksichtigen. Die *Tinctura Thujae occidentalis*, womit nach Warnatz die Feigwarzen bepinselt werden sollen, zugleich mit dem inneren Gebrauche derselben hat dem Verf. in einigen Fällen gute Dienste geleistet. Die Art und Weise indess, wie er diese Wirkung der Tinktur zu erklären sucht, kann uns keineswegs genügen, weil

wir durch dieselbe in Bezug auf die physiologische Wirkung des Mittels nicht im Mindesten aufgeklärt werden. Nach seiner Erklärung scheint der Verf. der Meinung, als wirke jene Tinktur nur dann auf die Kondylome und Warzen, wenn der eigentlich syphilitische Charakter derselben bereits vertilgt sei, was also jedes andere scharfe Mittel in derselben Art thun würde. Der Verf. macht hier noch auf den Umstand aufmerksam, dass häufig nach beendeter innerer Kur die Kondylome wieder auf's Neue bis zu ihrer vorigen Grösse aufschiessen, was sowohl den Kranken wie den Arzt bestürzt machen kann; indess sei dies nur noch die letzte Lebensregung jener Gebilde, die nach einigen Wochen in sich selbst abzusterben pflegen. Jedenfalls ist dies eine sehr merkwürdige Erscheinung, die sich mit der Bezeichnung „letzte Lebensregung" nicht so leicht erklären lässt. Um eine solche Behauptung aufzustellen, bedarf es erst der Stütze der Analogie, und diese giebt uns der Verf. leider nicht. Man kann doch wahrlich nicht die Kondylome wie eine Lampe betrachten, die vor ihrem Verlöschen noch einmal hell aufflackert; und weiter will doch jene Deutung nichts sagen.

Der Verf. wendet sich nun zu einer 2ten Klasse von syphilitischen Hautkrankheiten, den Enanthemen, welche, gerade wie die Exantheme auf der äussern Haut, so auf den Schleim- und fibrösen Häuten vorkommen. In früheren Zeiten wusste man von Enanthemen überhaupt nichts, oder wenn man sie auch kannte, sah man doch keine Analogie zwischen ihnen und den exanthematischen Krankheiten, weil sie eben den Blicken sich entzogen. Indess finden wir schon bei einigen Aelteren, und namentlich bei Peter Frank in der Abhandlung über das Erysipelas, Andeutungen zu einer solchen Zusammenstellung beider Krankheitsformen, und in der That, die grossen Fortschritte der pathologischen Anatomie in neuerer Zeit, so wie die genauere Kenntniss der einzelnen Gewebe unseres Körpers müssen zu diesen, die Pathologie vereinfachenden Untersuchungen hinleiten. Jedenfalls hat sich der Verf. durch die hier vorliegende Bearbeitung der Enantheme ein nicht unbedeutendes Verdienst erworben; ob aber Alles sich in der That so verhalten mag, wie er es uns schildert, ob nicht hier Vieles einer weitern Beleuchtung und demgemäss einer Umänderung bedarf, das sind Fragen, welche fernere, auf demselbem Grunde fortgebaute Untersuchungen allein zu beantworten im Stande sind.

Doch zum Gegenstande selbst! Wir haben gesehen, dass der Verf. die Enantheme in die der Schleim- und fibrösen Häute eintheilt. Auf den serösen Häuten sind bisher noch keine Veränderungen, die man der Syphilis zuschreiben könnte, beobachtet worden, wenn man nicht ein paar von Munk mitgetheilte Fälle, die aber viel der Zweifel übrig lassen, dafür anführen will. Dies muss auffallen; man sieht nicht ein, aus welchem Grunde die serösen Häute das Privilegium der Immunität vor allen andern voraushaben sollen, zumal da die serösen Häute Ablagerungen anderer Art, z. B. der Tuberkulosis, bekanntlich sehr häufig unterworfen sind. Der Verf. leugnet auch keineswegs die Möglichkeit eines syphilitischen Enanthems der serösen Häute, zumal die Untersuchung der feineren Gegenstände der Syphilis erst in neuerer Zeit begonnen habe.

Die Enantheme der Schleimhäute eröffnen die Reihe dieser Krankheitsformen. Rayer hat schon auf diese aufmerksam gemacht; er beobachtete sie auf allen Schleimhäuten, ausser auf denen der Speiseröhre, des Mägens, des Darms und der Blase, womit die Erfahrung unseres Verfs. übereinstimmt, der indess die Schleimhaut des Darmkanals nicht auszuschliessen scheint; denn er sagt S. 225: — „Mit Ausnahme von Enanthemen auf der Schleimhaut der Speiseröhre, des Magens und der Blase habe ich die Binnenausschläge auf allen den genannten Parthien gesehen *)." Er unterscheidet hier, wie bei den Exanthemen, die 6 durch ihre Formverschiedenheit bedingten Unterabtheilungen, und beginnt mit der Schilderung des

Fleckenenanthems, sonst unter dem Namen *Angina syphilitica* bekannt. Der Verf. hebt hier die fleckige, nicht gleichmässig verbreitete Röthe heraus, welche stark in's Kupferfarbene schillert. Die übrigen Erscheinungen, so wie die sogenannte *Raucedo syphilitica* sind bekannt genug. Wir machen sie noch darauf aufmerksam, was wir schon an einer frühern Stelle andeuteten, dass gerade diese Form, indem sie sich auf der Schleimhaut der Nasenhöhle entwickelt, die Syphilis bei Neugeborenen anzukündigen pflegt, indem sie die sogenannte *Coryza syphilitica* erzeugt, welche oft mehrere Wochen lang dem Aus-

*) Auf der Schleimhaut des Mastdarms habe auch ich sekundäre syphilitische Affektionen gesehen. Behrend.

bruche des Exanthems selbst vorausgeht. Auch bei Erwachsenen kommt dieser Schnupfen vor, und der Verf. macht darauf besonders aufmerksam.

Was die Kombination und Aetiologie betrifft, so bietet uns der Verf. nichts Wichtiges dar; ob die Hauptursache der Erscheinung dieser Krankheitsform in dem konsensuellen Verhältnisse zwischen dem Halse und den Genitalien zu suchen sei, wollen wir dem geneigten Leser zur Beurtheilung überlassen; es ist wenigstens die Meinung, die der Verf. darüber hat, mit der aber jedenfalls sehr wenig gewonnen ist. Auf der Schleimhaut der Respirationsorgane hat man dies Enanthem noch nicht gefunden, was, wie der Verf. meint, wohl hauptsächlich darin seinen Grund haben mag, dass man es noch nicht gesucht hat. Jedenfalls ist aber die *Raucedo syphilitica* wohl zu berücksichtigen; Krankheiten in der Schlund- und Rachenhöhle können allerdings die Stimme sehr verändern, aber ihr jenen eigenthümlichen rauhen, harschen Klang zu geben, vermag wohl nur das sie erzeugende Organ, der Larynx. Es verlohnte sich also wohl der Mühe, da, wo diese *Raucedo* sich zeigt, den Kehlkopf mit dem Stethoskop genau zu untersuchen, mit welchem man, findet eine Alteration der Kehlkopfsschleimhaut wirklich statt, auch sicherlich Veränderungen des Trachealgeräusches erkennen wird.

Der Verlauf des Fleckenenanthems ist akut oder chronisch; in letzterem Falle erscheint nach einigen Wochen auf den Flecken ein weisslicher Ueberzug, der wieder aus Käsestoff und abgestorbenen Zellen des Epitheliums bestehen soll, ein Zustand, den Mayo unter der Bezeichnung syphilitische Exkoriation der Fauces oder der Nasenhöhlen beschrieben hat. Was es mit dem Käsestoffe für eine Bewandtniss hat, darüber haben wir schon an andern Stellen uns ausgesprochen. Merkwürdig ist die Beobachtung, dass einige Monate nach dem Ausbruche des Enanthems ähnliche Flecke auf der Schleimhaut des Mastdarms entstehen sollen, und zwar so häufig, dass ihr Nichterscheinen zu den Ausnahmen gehört. Bestätigt sich dies, so haben wir hier, wie bei vielen andern Krankheiten, die interessante Erscheinung, dass gerade die beiden Endpunkte des Verdauungskanales von einer Affektion ergriffen werden, während der ganze zwischen derselben befindliche Theil davon verschont bleibt. Wir beobachten etwas ganz Aehnliches bei Männern, die an Hämorrhoiden leiden, bei

denen sich sehr häufig kleine aphthöse Exkoriationen in der Mundhöhle entwickeln.

Der Ausgang in Genesung erfolgt nach der Ansicht des Verfs. selten ohne ärztliche Hülfe; der Uebergang in Geschwürsbildung, welche immer vom Centrum des Fleckens beginnt und sich allmälig nach der Peripherie ausbreitet, soll nur dann nicht vorkommen, wenn das primäre Geschwür ohne Quecksilber zur Heilung gebracht worden ist. Diese Behauptung mag wohl mit Recht zu apodiktisch erscheinen, wenn man bedenkt, dass man erst angefangen hat, die Enantheme einer genauern Untersuchung zu unterwerfen, und dass gewiss eine bei weitem grössere Anzahl von Beobachtungen zur Lösung einer solchen Frage erforderlich ist, als dem Verf. in seiner wenn auch noch so ausgebreiteten Privatpraxis zu Gebote stand. Zuweilen sollen leichte Fieberbewegungen dem Ausgange in Geschwürsbildung vorausgehen, besonders wenn Komplikation mit Gicht und Hämorrhois obwaltet.

In diagnostischer Hinsicht warnt der Verf. besonders vor Verwechslung mit katarrhalischer, rheumatischer und merkurieller Angina; auch scheint es nach den von ihm aufgestellten Unterscheidungsmerkmalen fast unmöglich, wenn keine Komplikation vorhanden ist, einen solchen Missgriff zu begehen. Allein wie wenig die Natur sich an bestimmte, in den Büchern aufgeführte Unterscheidungen kehrt, hat leider oft genug das Beispiel selbst grosser Aerzte gelehrt, welche die wahre Ursache einer chronischen Angina lange Zeit verkannten, bis Anamnese und begleitende Zufälle sie die Quelle, aus welcher die Krankheitssymptome flossen, erkennen liessen.

Das akute oder flüchtige Fleckenenanthem soll unter allen Formen der sekundären Syphilis die günstigste Prognose geben, weniger die beständige Form. Bei der ersten zeigt sich die einfache antiphlogistische Behandlung von trefflicher Wirkung, auch *Decoct. Sarsaparillae* und *Zittmanni* sind bewährt, letzteres besonders durch seine purgirende Kraft, weil es nach der Meinung des Verfassers hier darauf ankommt, die Darmsekretion zu vermehren und so zugleich auf die im konsensuellen Gegensatze mit der Schleimhaut der Rachenhöhle stehenden untern Schleimhautparthien der Intestina ableitend zu wirken. Der Verf. sagt uns hier nicht, ob diese Behandlungsweise auch dann ihre Anwendung findet, wenn sich jene Flecke, von denen er oben

sprach, auch bereits auf der Mastdarmschleimhaut entwickelt haben. Dass der Verf. unter der Bezeichnung „konsensueller Gegensatz" das antagonistische Verhältniss, wie man sonst zu sagen pflegt, versteht, leuchtet ein; warum er sich aber eines solchen Ausdrucks, in dem selbst ein Gegensatz liegt, bedient, will uns nicht klar werden.

Bei der beständigen Form des Fleckenenanthems empfiehlt der Verf. vor allen das Jodkali, und nur beim drohenden Uebergange in Ulzeration den rothen Präzipitat, das blausaure Quecksilber oder den Sublimat. Drei bis vier Wochen reichen gewöhnlich zur Heilung hin, zu welcher weiter keine örtlichen Mittel, als höchstens schleimige Gurgelwässer, bei starkem Brennen mit Zusatz von etwas Salpetersäure und Opiumtinktur erforderlich sind.

Das Bläschenenanthem hat der Verf. nur in der Mundhöhle, in der Nasenhöhle und am After beobachtet; es ist eine Schleimhautflechte etwa von der Grösse einer Linse bis zu der eines Groschens. Beim ersten Anblick zeigt sie sich als ein weisslichrr Fleck, auf dem man mit der Loupe eine Menge kleiner weisser Bläschen unterscheiden kann. In einigen Fällen fand sich gleichzeitig ein lästiges Jucken am Skrotum ein, auf dem sich unter der Loupe feine Schuppenbildung zeigte. Die Flechte selbst ist schmerzlos, veranlasst nur zuweilen am After heftiges Jucken, was aber nach des Verfassers Meinung von Kombination mit Hämorrhois herzurühren scheint. Dieterich will dieses Enanthem immer bei solchen Kranken gesehen haben, welche einige Jahre früher syphilitische Geschwüre an den Genitalien hatten und durch die nichtmerkurielle Methode geheilt waren. Der Verlauf ist immer chronisch, Genesung nur durch ärztliche Hülfe zu erwarten, die aber auch nie fehlschlägt. Das Jodkali soll auch hier das spezifische Mittel sein und ungleich besser wirken, als Sublimat, *Decoctum Zittmanni* und andere gerühmte Medikamente.

Das Knötchen- und Blatternenanthem soll auch in den Respirationsorganen vorkommen und das letztere immer in Ulzeration übergehen. Bei seinem Sitze auf der Schleimhaut der Athmungsorgane tritt leicht Fieber hinzu und der Kranke stirbt an Phthisis (die sogenannte *Phthisis syphilitica*).

Das Knotenenanthem, welches nach älteren und neueren Beobachtungen ein Begleiter der Lepra ist, kommt auch nach der

Meinung unsers Verfs. sehr wahrscheinlich der Syphilis zu, und zwar schon wegen der fast an Identität grenzenden Verwandtschaft beider Krankheitsprozesse. Ricord und Baumès haben Beobachtungen darüber mitgetheilt. Dieterich will nur einen einzigen Fall gesehen haben, den er beschreibt, der aber unsrer Meinung nach nicht viel sagen will. Er betraf einen Mann, der 20 Jahre, nachdem er durch eine merkurielle Behandlung von der primären Syphilis geheilt worden war, schmerzlose Tuberkeln auf der Zunge und am Gaumenbogen bekam, ohne dass während der langen Zwischenzeit andere Symptome, als herumziehende Gliederschmerzen sich gezeigt hätten. Dies reicht dem Verf. schon hin, ein syphilitisches Knotenenanthem anzunehmen, obwohl er erst kurz vorher seinen Unwillen gegen das Ungenügende der Krankengeschichten Munk's ausgesprochen hat. Weil keine arthritische, rheumatische oder hämorrhoidale Disposition im Körper zu entdecken war, darum müssen jene Schmerzen syphilitisch gewesen sein, und weil kein Grund vorhanden war, die skirrhöse Natur der Knoten anzunehmen, verdanken sie der Syphilis ihren Ursprung. Dazu kommt noch, dass der Verf. den Kranken aus den Augen verlor, und so gar nicht einmal den Verlauf jener Tuberkeln verfolgen konnte. Man ersieht hieraus, welche Vorsicht und Umsicht erforderlich ist, um einen solchen Fall gehörig zu würdigen, und ihm gar dem medizinischen Publikum als Erfahrung zu übergeben.

Das Schwammenanthem kommt auf der Iris, in der Mundhöhle und auf der Schleimhaut des untern Mastdarmendes vor, erscheint immer als breites Kondylom oder reines Schwammgewächs, und überschreitet nach der Beobachtung des Verfs. nie den Umfang eines Kreuzerstückes. Wir werden hier noch auf das mögliche Vorkommen dieser Schwammbildungen in den Stirn- und Oberkieferhöhlen aufmerksam gemacht, so wie auf die davon herrührenden Auftreibungen der Gesichtsknochen, Dinge, die indess zu bekannt sind, als dass wir uns hier damit aufhalten sollten.

Dass übrigens noch auf andern schleimhautähnlichen Membranen, wie der innern Haut des Herzens und der Gefässe syphilitische Enantheme vorkommen können, hat Corvisart bekanntlich nachgewiesen, der kondylomatöse Bildungen auf den Herzklappen antraf. In der neuern Zeit hat Bergmann seine Beobachtungen über eigenthümliche Exkreszenzen am Epithelium

der Gehirnhöhlen bekannt gemacht, welche Jahn geneigt ist, auch für syphilitisch zu halten. Dieterich spricht sich gegen diese Ansicht aus, und stimmt hierin mit Bergmann überein, der nur in sehr wenigen Fällen syphilitische Ansteckung damit komplizirt fand.

So viel von den Enanthemen der Schleimhäute. Das folgende Kapitel, welches die der fibrösen Häute zum Gegenstande hat, ist ohne Zweifel das interessanteste und werthvollste des ganzen Buches, wofür dem Verfasser Lob und Dank zuerkannt werden muss. Allgemein bekannt ist es, wie schon seit alten Zeiten die Lehre von den syphilitischen Knochenkrankheiten in arger Verwirrung lag, wie man die verschiedensten Zustände der Knochen mit der Syphilis in Verbindung zu bringen suchte. In neueren Zeiten, wo die pathologische Anatomie angefangen, das gesammte Gebiet der Medizin fruchtbringend zu durchdringen, ist auch zugleich mit der gründlicheren Bearbeitung der Knochenkrankheiten im Allgemeinen auf die der Syphilis anheimfallenden ein helleres Licht geworfen worden, allein erst Wallace und unser Verf. haben sich das grosse Verdienst erworben, diese wichtige Klasse von Krankheiten in anschaulicher und der Wissenschaft angemessener Weise darzustellen, und uns in den anscheinend von den exanthematischen Formen so verschiedenen Knochenleiden genau dieselben, nur durch die Lokalität modifizirten Vorgänge erblicken zu lassen. Was die Untersuchungen von Wallace betrifft, die der Verf. hier kurz mittheilt, so können wir auf diese Sammlung (Syphilidologie 1839. Bd. II. Heft 2. S. 206 und ff.) verweisen, da es hier nur unsere Absicht ist, Das, was dem Verf. selbst angehört, mitzutheilen und besonders zu würdigen.

Der Verf. theilt nun diese Enantheme in 3 grosse Abtheilungen, insofern sie die Muskelaponeurose und Sehnen, die äussere Knochenhaut und endlich die Markhaut zu ihrem Sitze wählen. Er beginnt mit dem

1) Enanthem der Muskelaponeurose und Sehnen. Dies entwickelt sich nach vorausgehenden reissenden Schmerzen als ein fester weicher Knoten (welche Form überhaupt allen diesen Enanthemen zukommt), den man, falls er auf einer Sehnenscheide sitzt, Ganglion nennt. Hat er aber die Aponeurose des Muskels zur Keimstätte, so ist er wohl bedeutend grösser, als auch diffuser, dabei aber fast völlig schmerzlos. Diese Knoten

kommen gewöhnlich an den unteren Extremitäten vor, namentlich bei Personen, die an verschleppter Syphilis leiden; sind sie in grosser Anzahl vorhanden, so hemmen sie die Bewegungen der befallenen Extremität. Die Behandlungsmethode der primären Formen hat auf das Erscheinen oder Nichterscheinen dieser Tuberkeln, wie der Verf. meint, keinen wesentlichen Einfluss, doch scheint rheumatische und gichtische Disposition die Entstehung derselben vor Allem zu begünstigen.

Der Verlauf dieser Krankheitsform ist immer chronisch, und zwei bis fünf Monate sind nach des Verfs. Erfahrungen zur Vollendung des Wachsthums eines solchen Ganglions nöthig. Wenn die Geschwulst Nervenfäden komprimirt, so sind die heftigsten Schmerzen die Folge davon. Dass die blosse Kompression des Nerven durch das Ganglion hinreicht, um die neuralgischen Schmerzen zu erregen, können wir dem Verf. nicht zugeben. Druck hebt bekanntlich die Leitung im Nerven auf, und bringt weit eher Anästhesie als Hyperästhesie hervor. Man kann dagegen nicht die *Tubercula dolorosa* oder die Neurome anführen, denn dies sind Geschwülste, welche sich im Innern des Nerven selbst entwickeln und die Fasern desselben jedenfalls in einen Zustand der Irritation versetzen, der immer nöthig ist, um Hyperästhesie zu erregen.

Die Resorption der Geschwulst soll nur bei jungen, kräftigen Individuen, und bei nicht bedeutendem Umfange derselben erfolgen, während der Ausgang in Erweichung und folgender Ulzeration gewöhnlich von den Aerzten beschleunigt wird, die im Wahne, einen einfachen Abszess oder eine Lymphgeschwulst vor sich zu haben, die Lanzette einstossen, und zu ihrem Erstaunen nur einige Blutstropfen hervordringen sehen. Die künstliche Eröffnung dieser Geschwülste muss nach des Verfs. Ansicht streng vermieden werden, daher auch die Anwendung der Kataplasmen gefährlich ist. Vielmehr muss Alles gethan werden, um den Aufbruch zu verhüten, wozu der Verf. Einreibungen mit Jodkalisalbe, und bei entzündlicher Reizung die Applikation einiger Blutegel vorschlägt. Nach ihm ist auch das Jodkali innerlich hier das wirksamste Mittel, während sowohl die Merkurialkur, als auch die ausleerende, nicht-merkurielle Methode entweder kontraindizirt oder ohne Erfolg sind.

2) Enanthem der äussern Knochenhaut. Die vor-

hergehenden sogenannten *Dolores osteocopi* sind bekannt; sie sind nach dem Verf. die Folge der an einer Stelle der Beinhaut vorhandenen Stase, welche dann auch die Exsudation einer glutenartigen, „käsestoffhaltigen“ Masse bedingen soll, aus der sich die sogenannten Gummata entwickeln. Heftige Schmerzen sind hier stete Begleiter, sie sollen auch hier dem Drucke der feinen Nervenfäden durch die Geschwulst ihre Entstehung verdanken, wofür der Verf. das schnelle Verschwinden derselben anführt, sobald die Geschwulst mit einem Messer bis auf den Knochen gespalten wird. Allein dies kann keinesweges gegen die oben ausgesprochene Ansicht angeführt werden. Wir sind über die Zeiten fort, wo man den Knochen und ihren Hüllen die Nerven absprach, wenigstens hat man in neuerer Zeit Nervenfäden bis in die Beinhaut verfolgt. Der Verf. nimmt nun selbst eine Stase in derselben als zur Erzeugung der Gummata nothwendig an, und diese ist es, welche zugleich die Nerven des Periosts mit in den entzündlichen Prozess hineinzieht und die Schmerzen erregt. Durch die Spaltung der Geschwulst wird die Stasis gehoben, und somit auch ein Aufhören der Schmerzen bewirkt. Der geneigte Leser möge diese anscheinend werthlosen Streitfragen nicht etwa mit einem mitleidigen Achselzucken betrachten; haben sie auch für den Gegenstand, der uns hier speziell beschäftigt, keine besondere Wichtigkeit, so sind sie doch im Allgemeinen für die Pathologie der Nerven von nicht geringer Bedeutung.

Kombination mit Skropheln, Rheumatismus und Hydrargyrose soll bei dieser Knochenhautaffektion sehr gewöhnlich sein, ja das Enanthem für sich allein jetzt sehr selten vorkommen. Was die Kombination mit Gicht anbelangt, wobei die Gelenkenden der Knochen befallen werden, so glaubt der Verf. mit Colles und Hawkins, dass die Syphilis hierbei keine Rolle spiele, sondern vorzugsweise Hydrargyrose anzuklagen sei; wenigstens will er von einer Behandlung, die gegen merkurial-gichtische und skrophulöse Gelenkleiden gerichtet war, immer den besten Erfolg gesehen haben.

Dass Stirnbein und Tibia von diesem Leiden vorzugsweise ergriffen werden, ist eine schon in alten Zeiten gemachte Erfahrung. Das kindliche Lebensalter scheint von dieser Krankheitsform befreit zu sein, wofür der Verf. den Grund in der erhöhten Vitalität des dermatischen Systems beim Kinde sucht, so wie in

dem ungestörten Gange der Krankheit, wenn sie nämlich ererbt ist, endlich noch darin, dass die Kinder entweder geheilt werden oder sterben, ehe die Knochenhäute befallen werden können. Der erste Grund hat allerdings viel für sich, nicht so der zweite. Es ist klar, dass der Verf. hier auf die merkurielle Behandlung der Syphilis hindeutet, welcher bekanntlich einige, selbst treffliche, Autoren alle syphilitischen Knochenaffektionen haben aufbürden wollen. Indessen, unzählige Kinder, die an hereditärer Syphilis leiden, sind mit Queksilbermitteln, namentlich Kalomel und *Mercur. solubilis* behandelt worden, ohne später von Knochenleiden befallen worden zu sein. Auch liegt schon in dem dritten Grunde, den der Verf. anführt, gewissermaassen eine Widerlegung des zweiten.

Was die Aetiologie dieses Enanthems betrifft, so sind wir hier so wenig im Klaren, wie über die eigentliche Grundbedingung der andern Ex- und Enantheme. Der Verf. diskutirt zwar weitläufig darüber, theilt uns seine und anderer Autoren Ansichten mit, allein der langen Rede kurzer Sinn bleibt am Ende hier, wie in allen ähnlichen Fällen, der, dass die Individualität oder die eigenthümliche Reaktionsweise des Organismus den Hauptgrund für das Auftreten dieser oder jener Form enthalte. Der Verf. selbst giebt zu, dass seine Darlegung eines Consensus zwischen den Genitalien und dem fibrösen Gewebe, wie er sie im ersten Theile gegeben, ohne positiven Werth sei: „Sie sei nur eine naturgeschichtliche Erklärung, nach welcher der Geist des Forschers sich dürstend sehnt.“ Wir haben schon oben gesehen, wie Vieles in dieser „naturgeschichtlichen Erklärung“ Spielerei ist und sich nicht rechtfertigen lässt, ja wie es selbst den Forderungen, welche die geläuterte Physiologie jetzt an den Arzt stellt, geradezu widerstrebt, so dass wir es überflüssig halten, darauf noch einmal zurückzukommen. Wir wollen hier nur bemerken, dass der Verf. der von Colles und Simon aufgestellten Behauptung, Tophen kämen nie vom Quecksilbergebrauch her, wo nicht Syphilis mit im Spiele sei, widerspricht, wenn er sich auch nicht ausschliesslich der von Bonorden und Mathias geltend gemachten Ansicht, dass die Bedingung des Knochenleidens fast immer in der vorausgepflogenen Merkurialbehandlung zu suchen sei, anschliesst. Er führt zwei seiner Beobachtungen an, die ein vierzehnjähriges und ein achtzehnjähriges Mädchen betreffen, welche

an richtig diagnostizirten Hautskropheln litten, fleissig mit Kalomel „gefüttert“ wurden, und bald nachher die schönsten Tophen am Hinterhaupt und am Schienbein bekamen. Wir wollen dem Verf. keinesweges eine richtig gestellte Diagnose absprechen; allein, da er selbst sorgfältig gearbeitete Krankengeschichten von Andern verlangt, dürfen wir wohl auch dieselben Ansprüche an ihn machen, und so wäre wohl eine genaue Darstellung der Symptome, welche jene Diagnose begründeten, hier an der Stelle gewesen.

Der meist langwierige Verlauf solcher Gummigeschwülste, die meist nach ein paar Wochen ihres Bestehens hart werden und dann Tophi heissen, ist allgemein bekannt. Auch giebt uns der Verf. hier nichts Neues. Er führt uns in kurzen Umrissen die Erscheinungen vor, welche durch die verschiedene Lokalität, in der die Geschwulst sich entwickelt, bedingt werden. In dieser Beziehung verdienen die auf der Glasstafel der Hirnschalknochen wuchernden Geschwülste eine besondere Aufmerksamkeit; sie kommen zwar, wie der Verf. sagt, zum Glücke nur selten vor, sind aber auch von den drohendsten Erscheinungen begleitet. Uns ist ein solcher Fall von einem noch jungen Manne bekannt, der zweifelsohne an einem Tophus dieser Art leidet und in unheilbaren Idiotismus verfallen ist.

Von den Ausgängen ist der in Resorption allerdings der günstigste, er erfolgt aber nur sehr langsam, in vielen Fällen auch gar nicht. Die Tuberkeln der platten Knochen sollen sich leichter zertheilen, wie die an den Röhrenknochen. Kräftige Schweiss- und Urinkrisen sind nach des Verfs. Meinung gewöhnliche Begleiter dieses Ausgangs, wenn er durch die ärztliche Kunst geleitet wird. Weit häufiger ist der Ausgang in Ulzeration, Aufbruch der Geschwulst nach aussen, entweder mit günstigem Erfolge, wenn der Knochen nur von wenigen Weichtheilen bedeckt ist, oder mit ungünstiger, z. B. kariöser Zerstörung, wenn der Aufbruch durch grosse Massen von Muskeln u. s. w. verzögert wird, und dann um so heftiger den Knochen selbst angreift. Der Ausgang in Knochenbildung, tophöse Konkretion wurde schon oben angedeutet.

Nach einigen Bemerkungen in Betreff der Diagnose und Prognose dieser Krankheitsform, wendet sich der Verf. nun zur Therapie, die er wieder in eine örtliche und allgemeine unter-

scheidet. Wenn die Tuberkeln noch nicht gebildet sind, sondern blos die Stasis besteht, so ist die Antiphlogose an ihrer Stelle. Bei frisch entstandenen Geschwülsten soll man, um die Resorption zu bethätigen, Ueberschläge mit Auflösungen des Salmiaks, der Salpetersäure u. s. w. machen und den Kranken Bäder nehmen lassen. Länger bestehende Tuberkeln erfordern die schon von Ricord empfohlene Jodtinktur oder nach unserm Verf. die Jodkalisalbe. Fliegende Zugpflaster auf indolente alte Gummata, die aber noch keine phosphorsaure Kalkerde enthalten, zu appliziren, ist von England herüber sehr angerathen worden. Das Verfahren von Fricke, den Tophus einzuschneiden, billigt der Verf. nur bei sehr heftigen Schmerzen, wenn sie durch die Grösse der Geschwulst und die dadurch verursachte Spannung der Umgebungen erzeugt werden. Aber auch dann soll man nicht, wie es Fricke thut, die ganze Geschwulst spalten, sondern nur einen kleinen Einstich mit der Lanzette machen, und nachher erweichende, desinfizirende, adstringirende Injektionen, wie es gerade der Fall erfordert, anwenden. Wichtiger als die lokale ist die allgemeine Behandlung, die nicht allein die ganze Krankheit radikal heilt, sondern auch die örtliche Erscheinung derselben, und namentlich die heftigen Schmerzen auffallend lindern soll. Der Verf. rühmt hier wieder vor allen andern Mitteln das Jodkali, von dem er ohne alle örtliche Behandlung, selbst unter sehr ungünstigen Verhältnissen die herrlichsten Erfolge gesehen haben will. Aber die Dosen müssen von Anfang an gross sein, etwa 16 Gran täglich, und dann jeden vierten Tag um 4 Gran gestiegen. Bei Leiden der Knochensubstanz und Gelenke empfiehlt der Verf. auch das Guajak mit der Sarsaparille, die auch bei Kombination mit Gicht und Rheumatismus ihre Stelle finden. In letzterem Falle soll auch die *Tinctura Colchici* zu 2 bis 3 Theelöffeln täglich gereicht werden. Das arseniksaure Kali hat der Verf. nie angewendet. Den von Gölis empfohlenen Kupfersalmiak will er hauptsächlich bei den Ausgängen in Karies empfohlen haben. Hancke hat auch hier wieder seine Chlorzinksalbe, wie er schreibt, mit grossem Erfolge in Verbindung mit dem inneren Gebrauche des Mittels, einreiben lassen.

3) Enanthem der Markhaut. Dies hat sehr viele Erscheinungen mit der vorhergehenden Form gemein; nur sollen die Schmerzen mehr in der Tiefe des Knochens bohren, — ein so

subjektives Symptom, dass man zur Feststellung der Diagnose wohl nichts darauf geben kann; die Geschwulst soll mehr die ganze Dicke des Knochens einnehmen und eine harte Konsistenz zeigen. Kombination mit Hydrargyrose und Skropheln soll auch hier bei weitem häufiger vorkommen, als die rein syphilitische Form, die nach des Verfs. Erfahrungen überhaupt nicht anzunehmen ist. Ueber Verlauf, Aetiologie u. s. w. dieser Krankheitsform finden wir durchaus nichts Neues, nur wird bei Gelegenheit der Ausgänge die Osteoporosis und Osteomalacie erwähnt, wodurch nicht blos der einzelne Knochen, sondern das ganze System ergriffen wird. In einem Falle, wo dieser Ausgang bevorstand, will der Verf. von dem Gebrauche des Jodkali und des Kalks (stündlich ein Weinglas voll Kalkwasser) noch Erfolg gesehen haben. Wir müssen gestehen, dass wir hier nicht ganz frei von Zweifel sind; es wäre wünschenswerth gewesen, dass der Verf. uns die Symptome, die ihn zur Annahme einer erst drohenden Osteomalacie berechtigten, genau vorgelegt hätte. Die von ihm instituirte Kur trägt noch dazu das Gepräge vergangener Zeiten, in denen man aus chemischen Gründen, obwohl ohne allen Erfolg, Phosphorsäure, Kalkpräparate, *Rubia tinctorum* u. dergl. m. gegen alle Knochenkrankheiten ohne Unterschied verordnen zu müssen glaubte.

Sowohl bei diesem wie bei dem zuletzt beschriebenen Enanthem ist eine geregelte Nachkur dringend zu empfehlen. Hier sind dann die Mineralquellen, und zwar die jodhaltigen, die Sool- und Meerbäder an der Stelle, von denen man allmälig zu den salinisch-eisenhaltigen und schwefelig-eisenhaltigen übergehen soll. Bei unbemittelten Kranken sollen kalte Waschungen der Haut mit Frottiren derselben verbunden, sowie auch fleissiges kaltes Baden die Stelle der Mineralquellen ersetzen.

Wir haben bereits bei den Exanthemen und Enanthemen gesehen, wie diese Formen sämmtlich in Geschwürsbildung übergehen, und dann das sogenannte sekundäre syphilitische Geschwür konstituiren können. Der Verf. zieht es vor, diese Geschwüre in einem besondern Kapitel genau zu betrachten, weil er dadurch „den praktischen Aerzten eine leichtere Uebersicht und ein bequemeres Auffinden derselben zu gewähren“ glaubt. Diese Sonderung der sekundären Geschwüre von den ihnen zu Grunde liegenden Urformen ist aber auch in praktischer Hinsicht dadurch

gerechtfertigt, dass mit dem Uebergange einer solchen Urform in Ulzeration auch eine neue, und von der bisher angewandten verschiedene Behandlungsweise Platz greifen muss. In dieser Beziehung theilt auch der Verf. die sekundären Geschwüre in Geschwüre der äusseren Haut, der Schleimhäute und der fibrösen Häute.

Die sekundären Geschwüre auf der äusseren Haut bilden sich aus den Exanthemen heraus, und sind in ihren Erscheinungen, ihrem Verlaufe u. s. w. zu bekannt, als dass wir uns länger mit ihnen aufhalten sollten. Wir wollen nur noch bemerken, dass der Verf. das sekundäre Geschwür an der Nagelwurzel für einen der wenigst charakteristischen Zufälle der Sekundärsyphilis erklärt, indem man dasselbe überhaupt bei dyskrasischen Personen, vorzugsweise bei skrophulösen, skorbutischen und rheumatischen Individuen finden soll. Auch die Abhandlung über die Schleimhautgeschwüre bietet uns nicht viel Neues; nur bestreitet der Verf. die Bemerkung Bonorden's, dass die Geschwüre des Gaumenbogens die Sprache hindern sollen, indem sie die Bewegungen des Gaumens beschränken. Der Verf. will dies nur bei Durchbohrung des Gaumensegels oder Zerstörung der Uvula beobachtet haben, wodurch die Stimme jenen berüchtigten und leicht wieder zu erkennenden Nasalton erhält. Auch auf der Mastdarmschleimhaut kommen sekundäre Geschwüre vor, die dann von heftigen Schmerzen und Tenesmus begleitet sind. Die sekundären Geschwüre der fibrösen Häute, besonders der äusseren und inneren Knochenhaut, bieten die gewöhnlichen Merkmale der Knochenulzerationen dar, und brauchen deshalb hier nicht näher erörtert zu werden.

Wir heben noch heraus, dass der Verf. das Vorkommen sekundärer Geschwüre am Penis und Skrotum keinesweges, wie es viele Autoren thun, in Abrede stellt, sondern sie sogar in drei Fällen beobachtet haben will; und zwar seien diese Beobachtungen so richtig und geläutert, dass daran gar kein Zweifel aufkommen könne. Wir kommen hier nochmals auf unsere schon mehrmals ausgesprochene Meinung zurück, dass das ärztliche Publikum mit vollem Rechte eine gründliche Darlegung des Thatbestandes in solchen Fällen verlangen kann, wo es sich darum handelt, eine Behauptung als unumstössliche Wahrheit anzunehmen. Der Verf. giebt uns aber auch hier nur eine höchst un-

vollkommene Beschreibung des einen Falles, während die beiden andern, auf die er sich stützt „der Raumersparniss halber“ ganz unberücksichtigt bleiben.

In ätiologischer Beziehung finden wir die tiefe Dunkelheit, die auf diesem ganzen Gebiete ruht, auch hier nicht gelichtet. Die Erklärung des Verfs., „dass eine besondere Reaktionsthätigkeit des Organismus, durch welche örtlich-sthenische Zustände den Ausgang in Suppuration überhaupt vollbringen, dieser Syphilisform zu Grunde liege“, will genau genommen nicht mehr sagen, als die Theorie von der Reproduktion des syphilitischen Giftes durch den Eiterungsprozess, gegen welche der Verf. sich auflehnt. Die Behauptung Fricke's, dass das Erscheinen sekundärer Geschwüre in der Rachenhöhle lediglich von einer vorausgegangenen Merkurialkur abhänge, erklärt Dieterich für ganz irrig, da seine Erfahrungen dagegen sprechen. Dagegen schreibt er dem *Genius epidemicus* einen grossen Einfluss in dieser Beziehung zu, und gewiss nicht mit Unrecht, wie Jeder einsehen wird, der überhaupt diesen Einfluss zu beobachten gewohnt ist. Worin hier aber das eigentliche Bestimmende liege, das sind wir ebenso wenig im Stande, anzugeben, als wir sagen können, weshalb zu manchen Zeiten fast alle Scharlachfieber in Wassererergiessung, alle Anginen in Eiterung enden u. s. w.

Der Verlauf dieser Geschwüre ist immer langwierig, noch am schnellsten verlaufen die in der Nasen-, Mund- und Schlundhöhle sitzenden, weil die Bewegung dieser Theile stets zu neuer Reizung Anlass giebt. Der Verf. theilt uns hier noch viele Bemerkungen über den Verlauf der sekundären Geschwüre, insofern er durch verschiedene Texturen modifizirt wird, mit, die wir indess übergehen können, da jeder mit einigen anatomischen Kenntnissen ausgerüstete Arzt sich dieselben leicht vorstellen kann. Es ist uns hier nur aufgefallen, dass der Verf. bei Karies im Keilbeine den Eiter sich einen Weg durch den Gehörgang oder die Tuba bahnen lässt, und wir können nicht anders vermuthen, als dass hier statt des Keilbeines das Felsenbein zu verstehen sei, obwohl wir im Verzeichniss der Druckfehler vergeblich danach suchten; dafür spricht auch, dass der Verf. gleich darauf von der Karies des Zitzenfortsatzes spricht. Ein hektisches Fieber macht endlich bei langer Dauer des Verschwärungsprozesses diesem ein Ende, wobei die Bronchien gewöhnlich in Mitleidenschaft

gezogen werden, und sich dann das Bild der sogenannten *Phthisis syphilitica* darstellt. (Es ist uns auffallend, dass der Verf. in diesem ganzen Werke nicht Phthisis, sondern Phthysis schreibt, wozu unsres Wissens in etymologischer Hinsicht gar keine Berechtigung vorhanden ist.) Bei der Sektion solcher Kranken soll man die Lungen selbst gesund finden, und nur der untere Theil der Trachea soll eine erhöhte Gefässentwickelung, ähnlich den syphilitischen Flecken, darbieten. Im Widerspruche hiermit stehen die von dem Verf. selbst Seite 247 des 2ten Bandes mitgetheilten Sektionsbefunde Munk's und Sadowsky's, die in solchen Fällen eine Menge kleiner Geschwüre auf der Schleimhaut der Trachea gefunden haben wollen, welche der Verf. an jener Stelle als Ausgang des pustulösen Enanthems bezeichnet. Hier sagt er hingegen: „Fälle mit folgender Ulzeration der Athmungsschleimhaut dürften wohl die seltensten sein."

Was die Ausgänge der sekundären Geschwüre betrifft, so verweisen wir desshalb auf das Werk selbst, in dem namentlich die Heilung und Narbenbildung ausführlich dargestellt ist. Wir heben hier nur heraus, dass ein Zeitraum von 4 Wochen der längste Termin war, in welchem der Verf. die sekundären syphilitischen Geschwüre zur Heilung brachte; selbst in den Fällen, wo schwammige Auswüchse aus den Geschwürsflächen hervorwucherten; diese wurden durch die Anwendung des *Lapis infernalis* und eines Druckverbandes schnell beseitigt.

Die diagnostischen Kennzeichen der sekundären Geschwüre sind bekannt. Der Verf. macht hier aber noch auf eine eigenthümliche Art von Geschwüren aufmerksam, die bei manchen Frauen zur Zeit ihrer Menstruation in der Mundhöhle vorkommen sollen und etwa die Grösse einer Linse oder eines Kreuzers haben. Sie sollen den syphilitischen sehr ähnlich sehen, und der Verf. benutzt sie zu einem neuen Beleg für den Consens zwischen Genitalien und Mundhöhle. Es ist einleuchtend, dass diese Geschwüre mit denen zusammengestellt werden müssen, die wir bereits oben als eine häufige Erscheinung bei Hämorrhoiden bezeichneten, so dass sie wohl eher eine Blutkongestion zum Unterleibe, als jenen Consensus, den der Verf. auf alle erdenkliche Weise herausstreichen will, anzudeuten scheinen.

Die Prognose glaubt Dieterich bei rein syphilitischen Hautgeschwüren ganz günstig stellen zu dürfen, und stimmt da-

her nicht mit Albers überein, der namentlich bei Kindern sehr häufig den unglücklichen Ausgang gesehen hat. Der Verf. macht ihm aber hier den Vorwurf, nicht gehörig gesondert zu haben, was der Syphilis als solcher und andern mit ihr kombinirten Krankheitsprozessen zuzutheilen sei, und darin hat er, namentlich was die Entzündung der Mesenterialdrüsen, von der Albers spricht, betrifft, gewiss vollkommen Recht.

Für die allgemeine Behandlung empfiehlt der Verf. namentlich gegen die Ulzerationen der Schleimhäute, den Merkur, und zwar den rothen Präzipitat, den Sublimat oder das blausaure Quecksilber; dazu soll es aber eines völlig entzündungsfreien Zustandes der Geschwürsumgebung bedürfen, der, wenn er nicht vorhanden, erst durch eine vorausgeschickte antiphlogistische Behandlung hergestellt werden soll. Der Verf. weicht hierin von Bonorden, Fricke u. A. ab, die auch in der ulzerativen Form der Syphilis der ausleerenden nicht-merkuriellen Behandlung den Vorzug einräumen; Fricke wenigstens unbedingt, Bonorden aber nur im Anfange, der, wenn nach etwa 3 Wochen der Kur noch keine deutliche Besserung eingetreten, die Weinhold'sche Kur instituirt, die dann wahre Wunder wirken soll. Geschwüre der äusseren Haut soll man, nach unserem Verf., am besten durch den inneren Gebrauch des Jodkali heilen, ebenso Geschwüre, die in fibrösen Gebilden, den Knochenhäuten ihren Sitz haben. Die örtliche Behandlung ist bei dieser Form der Syphilis von ebenso hoher Wichtigkeit, als die allgemeine. Gegen vertiefte „käsige" Geschwüre wendet der Verf. Bepinselungen mit Kreosot oder den Höllenstein in Substanz an, aber nur oberflächlich. Auch eine *Solutio Kali hydrjodici* (3 — 6 Gran auf die Unze Wasser) wird von ihm empfohlen. Den bekannten Pinselsaft von Rust, dessen Hauptbestandtheile Sublimat und Opiumtinktur sind, hat er noch nie versucht. Alles Andere, was der Verf. uns über die Behandlung sagt, ist bereits anderweitig bekannt, und wir können es daher übergehen. Dass Hancke auch in solchen Fällen seinen Chlorzink anwendet, bedarf wohl kaum der Erwähnung, da es nun einmal ein spezifisches Mittel sein soll.

Das vorletzte Kapitel seiner Schrift widmet der Verf. einer kritischen Beleuchtung der im Jahre 1819 von Ritter aufgestellten schleichenden, modifizirten Schankerseuche. Eine solche will der Verf. nicht annehmen, sondern er will alle

von Ritter geschilderten Symptome nur als einer Zwitterform der Syphilis und Hydrargyrose angehörig betrachten. Es kann nicht in unserer Absicht liegen, hier genauer auf die bezeichneten Zustände einzugehen, worüber wir auf Ritter's Schrift und das hier vorliegende Werk verweisen müssen. Es sei uns nur gestattet, noch die therapeutischen Regeln hervorzuheben, die der Verf. bei solchen Zwitterformen angiebt. Das *Decoctum Zittmanni*, Antimonialpräparate, Kupfersalmiak mit entsprechender örtlicher Behandlung, so wie die gräfenberger Wasserkur sollen treffliche Dienste leisten, vor allen andern aber das Jodkali anzupreisen sein. Verwirft nun auch der Verf. jene von Ritter aufgestellte Krankheit, so macht er uns an ihrer Stelle mit einer neuen bekannt, die er der Kürze halber die verschleppte Syphilis nennt. Diese soll „eine durch die Zeit ausgeartete und durch die reaktiven Heilbestrebungen des Organismus, so wie durch Arzneigebrauch modifizirte Syphilis" sein. Delpech hat sich mit Bestimmtheit gegen die Existenz einer solchen Krankheit ausgesprochen und namentlich behauptet, dass „der syphilitische Eindruck", wie er sich ausdrückt, durch die angewandten Behandlungsweisen nicht geändert wird. Diese Behauptung wird ihm von unserm Verf. vorzugsweise zum Vorwurfe gemacht, sowohl aus Erfahrungsgründen, als auch aus theoretischen, indem er der Syphilis Das abstreiten wolle, was doch bei andern vegetativen Krankheiten klar beobachtet werde. Nach Dieterich's Meinung soll das Hervortreten des leprösen Elementes diese Form der Syphilis auszeichnen; er betrachtet sie wie eine verkrüppelte Pflanze, die nicht mehr im Stande ist, Blüthen und Früchte zu treiben, sondern allmälig in sich selbst zerfällt. Abschilferung der Epidermis, namentlich an den behaarten Körperstellen, entstehende Risse in der Haut, die eine klebrige „käsige" Materie absondern, Ausfallen der Haare vorzugsweise auf dem Hautüberzuge der Scheitelbeine, hie und da auftretende Erytheme mit leichtem Uebergang in runde, sehr flache Ulzerationen sollen die Hauptsymptome bilden. Dazu gesellt sich noch das Bild eines allgemeinen kachektischen Zustandes, verbunden mit aufgeregtem Geschlechtstrieb und grosser Begierde nach weingeistigen Getränken. Diese Syphilisform soll in neuerer Zeit öfters beobachtet werden, und nicht allein bei Männern in vorgerücktem Lebensalter, sondern auch bei jungen Personen, und selbst bei Kin-

dern, die an hereditärer Syphilis leiden, vorkommen. In letzterem Falle soll sie mit Skropheln verwechselt worden sein, was wir, beiläufig gesagt, nicht recht begreifen können; denn unter allen vom Verf. aufgeführten Symptomen fehlt gerade dasjenige, welches für die Skrophulosis so zu sagen pathognomonisch ist, die Intumeszenz der lymphatischen Drüsen. Der ganze Zustand soll häufig Leiden der Eingeweide, namentlich der Leber und der Bronchien, herbeiführen und so den Tod zur Folge haben. Wir können hier nicht unterlassen, einzugestehen, dass uns eine Bemerkung des Verfs. hier sehr unverständlich ist. Er sagt nämlich, dass, wenn die Bronchien befallen werden, ein trockener Husten entsteht, der später feucht wird, und die Kranken „unter den äffenden Erscheinungen der pituitösen Pneumophthysis (nach des Verfs. Schreibart) elend abmattet". Wenn wir unter der Benennung Phthisis nur eine abzehrende Krankheit verstehen, und etwas Anderes können wir nicht in jenem Begriffe finden, so sehen wir nicht ein, was der Verf. hier mit seinen äffenden Erscheinungen sagen will. Die ganze *Phthisis pituitosa pulmonum* gehört überhaupt der alten Schule an; es ist dies ein Kollektivname, wie es leider deren viele in unserer Wissenschaft giebt, und wir müssen es der neueren Forschung danken, dass sie wenigstens anfängt, solche nichtssagende Namen, wie *Colica*, *Asthma* u. s. w. aus der Nomenklatur auszumerzen. *Phthisis pituitosa* ist doch am Ende nichts weiter als ein chronischer Irritationszustand der Bronchien mit kopiöser Sekretion und durch diese bedingtem Kräfteverfall und Abmagerung. So kommt sie als Begleiterin der eigentlichen Tuberkulosis, der Bronchiendilatation, des Emphysems und mancher anderer Krankheiten vor, und wir können in einer Krankheit, die mit ähnlichen Zufällen die verschleppte Syphilis begleitet und oft ihren Beschluss bildet, keinesweges „äffende Erscheinungen" wahrnehmen. Dies nur beiläufig.

Die von dem Verf. gegen die verschleppte Syphilis empfohlene Therapeutik besteht namentlich in der Anwendung des Jodkali und der darauf folgenden gräfenberger Wasserkur. Die Sarsaparillroobs mit Zusatz von *Fol. Sennae* sollen zwar auch viel leisten, aber zu viel Zeit und Geld erfordern. Auch macht der Verf. auf die treffliche Wirkung einer von Donovan empfohlenen Trippelsalzkomposition aufmerksam, bestehend aus Jod, Arsenik und Merkur, und unter dem Namen *Liquor Hydrojo-*

datis Arsenici et Hydrargyri in die Praxis eingeführt. Mineral- und Seebäder sind zur Nachkur unerlässlich, von den ersteren vorzugsweise Hall, Kissingen, Homburg u. s. w. Da es nun nicht selten beobachtet worden ist, dass die veraltete Syphilis allen Heilmethoden widerstand, bis sie beim Ausbrechen frischer sekundärer Zufälle in Folge einer neuen Ansteckung durch eine geeignete Behandlung bezwungen wurde, so glaubt der Verf. sich dafür aussprechen zu dürfen, dass man bei Erfolglosigkeit aller Heilbemühungen gegen die verschleppte Syphilis die Inokulation des syphilitischen Kontagiums versuche, zumal Larrey gute Erfolge von der Einimpfung des Trippers in ähnlichen Fällen gesehen haben will. Ueber solche Fragen, die von der höchsten Wichtigkeit für die Therapie sind, kann nur eine geläuterte Erfahrung ein Urtheil abgeben. Wir zweifeln aber, dass die Aerzte es wagen werden, Patienten, die schon alle andern gepriesenen Heilmethoden durchgemacht und desshalb immer mehr oder weniger geschwächt sein werden, noch mit diesem letzten, keinesweges gleichgültigen Mittel anzugreifen, welches, wenn es wirksam sein soll, jedenfalls die halb erloschene Krankheit wieder zur hellen Gluth anfachen wird, welcher der heruntergekommene Körper des Patienten in vielen Fällen nicht widerstehen wird.

Die sogenannte Pseudosyphilis oder Syphiloid in der von Abernethy verstandenen Weise erkennt der Verf. nicht an, sondern erklärt sie mit Autenrieth nur für eine verschleppte, und durch vielen Arzneigebrauch entartete Syphilis, welche auf dieselbe Weise wie diese behandelt werden müsse.

Schliesslich noch einen Blick zurück auf das ganze Werk. Wir finden viel Anregendes, Treffliches, ja Ausgezeichnetes in diesem Buche, dessen Verf. als ein denkender, gelehrter und umsichtiger Arzt sich kund thut. Schade nur, dass er sich seiner Phantasie und den Träumereien zufolge einer, durchaus zu einer eignen Schule sich potenzirenden, Ansicht zu sehr sich überlässt, einer Ansicht, die doch am Ende keinen andern Grund weiter hat, als die Idee von der Realität des Krankseins als eines eignen selbstständigen Wesens im Normalwesen. Wollte der Verf., der Herrschaft dieser Idee, die, streng genommen, nichts ist, als eine Allegorie, sich entziehend, sein Werk umarbeiten, so würden wir sicherlich die beste Arbeit über Syphilis darin begrüssen können.

Darstellung und Behandlung der venerischen Krankheiten nach der antiphlogistischen und diätetischen Methode, von H. M. J. Desruelles, deutsch von Dr. Burchardt, prakt. Arzte in Wolgast.

(S. den zweiten Theil des *Traité pratique des Maladies vénériennes etc. par H. M. J. Desruelles, Paris* 1837. 8.)

Spezieller Theil.

(Ende.)

Dritter Abschnitt.

Primitive venerische Krankheiten von phlegmonöser Form.

1) Adenitis, Bubo (Bubo, Pauke, *Poulain*), Entzündung der Lymphdrüsen.

Wir haben die gewöhnlich Bubo genannte syphilitische Krankheit, sagt Desruelles, nach ihrem häufigsten Sitze Adenitis genannt. Das Wort Bubo bezeichnet weder die eigentliche Natur, noch den bestimmten Ort des Uebels, giebt folglich keinen bestimmten Begriff und passt nicht mehr, wenn die Affektion, statt in den Leistendrüsen sich zu zeigen, am Halse, in den Achselhöhlen, Kniekehlen oder in anderen Theilen ihren Sitz hat, wo subkutane oder unter einer Fascia oder unter Aponeurosen gelegene lymphatische Drüsen sich befinden.

Der Bubo besteht in einem mehr oder weniger schmerzhaften Tumor, welcher gespannt, roth, heiss ist, und in allen Körpertheilen, in denen lymphatische Drüsen befindlich, sich entwickeln kann. Es ist ein Blutgeschwür, in dessen Mitte die Drüsen entzündet sind.

Nicht immer ergreift die Entzündung das umgebende Zellgewebe; sie kann sich in den Drüsen fixiren, und der Tumor nimmt alsdann die Form derselben an; sie bildet einen Haufen kleiner oft wenig schmerzhafter Erhöhungen, ohne die Farbe der

Haut zu verändern; man kann diese einzelnen Erhöhungen deutlich fühlen und bisweilen sogar sehen. Wenn der ausgeübte Druck nur wenig Schmerz verursacht, kann man glauben, dass die Entzündung nicht weiter reicht; wenn hingegen der Theil sehr empfindlich ist, so ist das umgebende Zellgewebe schon mit ergriffen oder ist auf dem Punkte, es zu werden; der Tumor rundet sich und verliert die Form der Drüsen. Mehre Ursachen können bei Entzündung der Drüsen das Zellgewebe in Mitleidenschaft ziehen: nämlich ein anstrengendes Gehen, Laufen, Tanzen, wiederholter Druck, welchen die Kranken selbst aus Neugier oder Furcht auf den entzündeten Theil ausüben; die Hauptursache liegt im ergriffenen Theile selbst. Wenn sie tief liegen, wenn Aponeurosen fest aufliegen und sie gleichsam an ihrem Platze fixiren, wenn sie durch die Entzündung angeschwollen, in ihrer Ausdehnung gehindert sind, vermehren sich die entzündlichen Zufälle und ergreifen die Nachbargebilde.

Dies ist nicht der Fall, wenn die Drüsen oberflächlicher gelegen, mehr Raum zu ihrer Ausdehnung haben und demzufolge dem unmittelbaren Drucke und der Zusammenschnürung nicht so ausgesetzt sind.

Die Bubonen können in allen Gegenden des Körpers entstehen; aber die verschiedene Struktur der ergriffenen Parthien veranlasst auch unter ihnen bemerkenswerthe Differenzen. Um sie unter einander zu unterscheiden, wollen wir ihnen den Namen der ergriffenen Parthien beilegen. So nennen wir Inguinaladenites diejenigen, welche in den Leisten ihren Sitz haben; *Bubones pubis* diejenigen, welche man vorn am Schamberge findet; Axiliarbubonen, welche sich in den Achselhöhlen befinden; Submaxillarbubonen, welche unter dem Unterkiefer sich zeigen; Parotidenbubonen, welche die Gegend der Parotis ergriffen; Cervicalbubonen, wenn sie am Halse gelegen; Cubito-Brachialbubonen, welche im Ellbogengelenk sitzen; Brachialbubonen, wenn sie längs des Armes erscheinen; Cruralbubonen, welche an der vordern Fläche der Schenkel sich kundgeben; *Bubones popliteae*, wenn sie in der Kniekehle sich befinden.

Häufiger und wichtiger als alle anderen sind die Inguinalbubonen, und diese beschäftigen uns hier vorzugsweise. Die Kenntniss der anatomischen Struktur der Leistengegend, und die aufmerksame Beobachtung der Ursachen, welche die Zusammen-

schnürung der entzündeten Drüsen veranlassen, haben uns bestimmt, sie in 2 Arten zu theilen, je nachdem sie unter oder über der Aponeurose, mit andern Worten, vor oder in der Dicke der Platten der *Fascia superficialis* liegen, oder ob sie tiefer unter den Aponeurosen der Inguinalgegend verborgen sind. Diese Unterscheidung giebt nicht nur Rechenschaft von der Tiefe und der mehr oder weniger grossen Intensität der Inguinalbubonen, sondern ist auch für die Praxis von Wichtigkeit. Sie ist ziemlich allgemein angenommen, aber noch von keinem Schriftsteller angegeben worden, obgleich Lucas Campionniére behauptet, dass Cullerier dieselbe vor uns, also vor 1827, zur öffentlichen Kenntniss gebracht habe.

Wenn ihr Sitz verschieden ist, so ist es nicht immer auch ihre Natur. Sie haben alle den inflammatorischen Charakter; keines Falls kann man die alte Eintheilung annehmen, welche inflammatorische und nicht-inflammatorische unterscheidet. Wenn die entzündlichen Zufälle verschiedene Grade zeigen, wenn in gewissen Fällen der Bubo unempfindlich zu sein scheint, und in anderen wieder sehr intensive Entzündung zeigt, so hängt dies von der Lage der entzündeten Drüsen, ihrer mehr oder weniger bedeutenden Einschnürung, von dem Grade der Entzündung und mehreren anderen Umständen ab, auf welche wir noch zurückkommen werden.

Wir theilen die Inguinalbubonen in solche, welche über der Aponeurose sich befinden, und in solche, welche unter derselben ihren Sitz haben. Sie können so zu sagen *Bubones supracrurales* und *subcrurales* sein, oder wenn man will, sie können über oder unter der aponeurotischen Sehne des *Musculus obliquus externus* des Unterleibes sich befinden; die ersteren sind selten. Man kann sie auch in äussere und innere unterscheiden, je nachdem die entzündeten Drüsen an der äusseren oder inneren Seite des Schenkelringes liegen; die inneren Inguinalbubonen sind sehr selten, aber gefährlicher.

Die Inguinalbubonen können primäre oder symptomatische sein.

Die Aerzte, welche glauben, dass sie nie primär sind, irren sich sehr, und ihr Irrthum kommt daher, dass sie den Charakter dieses Uebels nicht genau beobachtet, oder dass sie ihre Beobachtungen nur bei wenigen Kranken gemacht haben. Wir haben

Bubonen bei Leuten gesehen, welche gewiss keine andere venerische Krankheit vorher hatten. In diesem Falle zeigt sich der Bubo gewöhnlich erst längere Zeit nach dem vollzogenen unreinen Beischlafe.

Die kürzeste Zeit, in welcher ein Bubo sich entwickelt, ist, wie ich beobachtet habe, 8—10 Tage und die längste 30—40 Tage. Wenn die Kranken behaupten, dass es länger her sei, muss man vermuthen, dass sie die Wahrheit verheimlichen und dass sie irgend einen Grund haben, nicht einzugestehen, dass sie sich vor kurzer Zeit angesteckt. Ich bin veranlasst, zu glauben, dass ein vor ganz kurzer Zeit vollzogener Beischlaf, wenn man auch gar keine Ursache hat, ihn für ansteckend zu halten, sobald er oft wiederholt worden, die Entwickelung von Bubonen, welche durch einen früheren verdächtigen Beischlaf begründet wurden, beschleunigen kann. Die neue Aufregung der Geschlechtstheile führt oft Bubonen herbei, welche ohne diese Aufregung vielleicht nicht erschienen wären oder sich erst später entwickelt hätten.

Das Kontagium der venerischen Krankheiten ist nicht die einzige Ursache der Inguinalbubonen. Entstehen dieselben nicht manchmal durch übermässigen Genuss mit einer gesunden Frau? Werden sie nicht oft durch anstrengende Wege, durch Tanzen, durch Laufen auf unebenem, schlüpfrigem Boden, durch Stösse in die Leistengegend, durch einen Fall auf einen harten Körper, welcher die Leistengegend drückt, veranlasst? Sieht man sie nicht endlich in Folge von Entzündung oder Geschwüren an den Füssen oder den Zehen sich bilden?

Die Schriftsteller, welche alle Inguinalbubonen für symptomatische gehalten haben, haben nicht genau die allgemeinen Erfahrungssätze, welche wir jetzt anführen wollen, berücksichtigt.

1) Die Inguinalbubonen zeigen sich selten bei Leuten, welche an akuter Harnröhrenentzündung leiden. Es scheint, dass die Ursache der Entzündung alle ihre Kraft auf die Harnröhre gerichtet und erschöpft hat; denn je lebhafter die Entzündung der Schleimhaut, um so seltener sind die Bubonen.

2) Die Zahl der Bubonen steht mit der Zahl der Geschwüre auf der Ruthe nicht in geradem Verhältniss, ebenso wenig mit der Grösse, der Tiefe dieser Geschwüre, oder mit dem Grade der Entzündung. Möglich ist indess, dass die Entzündung des Penis einen direkten Einfluss auf die Leistengegend ausübt, es

mag nun auf sympathischem Wege, oder durch den Zusammenhang der Gewebe geschehen. Man sieht oft, dass phagedänische Geschwüre einen Theil der Ruthe zerfressen, ohne dass auch nur ein Bubo sich entwickelte; hingegen entzünden sich oft die Inguinaldrüsen bei Leuten, welche nur ganz leichte Geschwüre am Penis haben.

3) Die Inguinalbubonen sind oft auf der anderen Seite, als auf welcher die Geschwüre des Penis ihren Sitz haben; man findet häufig, dass bei Leuten, welche auf der rechten Seite des Penis Geschwüre haben, auf der linken Seite Inguinalbubonen sich entwickeln, und umgekehrt, wenn jene auf der linken Seite sich befinden, diese auf der rechten erscheinen.

4) Sehr intensive und akute Entzündungen der Eichel oder der Vorhaut sind oft von Bubonen begleitet.

5) Man findet bei Leuten, welche nur oberflächliche Geschwüre an der Ruthe haben, auf beiden Seiten Bubonen.

6) Man beobachtet häufig Bubonen bei Leuten, welche vor oder während des Beischlafs in einem Zustande sich befanden, welchen wir organische Prädisposition genannt, ferner bei Leuten, welche vor der Ausübung des Beischlafs betrunken waren, oder kurz vorher eine reichliche Mahlzeit genossen hatten, und endlich bei Leuten, welche an einer Entzündung des Kolon litten.

7) Bubonen erscheinen bisweilen während der Behandlung der Geschwüre am Penis, wenn die Eiterung bereits aufhört und dieselben der Heilung zuschreiten; ebenso nach tiefen und sehr oft wiederholten Kauterisationen. Häufig sind die Bubonen auch Folge von intensiv entzündlichen Krankheiten des Penis, aber auch nur erst, wenn diese ihren üblen Charakter bereits verlieren; diese Bubonen sind häufiger bei Leuten, welche mit Merkur, als bei denen, welche ohne Quecksilber behandelt werden. Bei ersteren erscheinen sie fast immer mit einer leichten Diarrhöe, bei letzteren geht ihnen eine hartnäckige Verstopfung voraus, oder diese tritt ebenfalls gleichzeitig auf.

Aus diesen Erfahrungssätzen geht hervor, dass die symptomatischen Bubonen seltener sind, als man im Allgemeinen glaubt; dass sie oft aus einer Ursache entstehen, welche gleichzeitig auf den Penis und die Leistengegend wirkt; dass, wenn sie nach anderen primären Krankheiten und vornehmlich nach Geschwüren erscheinen, der Grund darin liegt, dass ein Blutgeschwür zu sei-

ner Entwickelung längere Zeit braucht, als ein regelmässiges Geschwür; dass ihr Entstehen nicht immer von dem Vorhandensein von Geschwüren oder anderen syphilitischen Krankheiten abhängig ist, da man sie oft bei Leuten findet, welche keins dieser Uebel haben, oder auch vorher keins derselben gehabt haben: alle diese Zufälle rühren von derselben Ursache her und sind die Folge einer und derselben Infektion; dass ferner die Entwickelung von Bubonen durch eine Entzündung des Kolon, durch Verstopfung oder durch alle Umstände, welche die Zirkulation in den Theilen des Unterleibes und der Leisten hemmen, begünstigt wird; dass ihre Bildung ferner auch durch die Ermüdung befördert wird, welche die Leistengegend während eines Marsches und allen Bewegungen der untern Extremitäten befällt; dass venerische Entzündungen der Schleimhäute, wie Tripper, Entzündung der Eichel, weniger oft, als ulzerative Entzündungen von Bubonen begleitet werden, welches ohne Zweifel darin seinen Grund hat, dass letztere die Haut und das Zellgewebe ergreifen, und so zwischen diesen beiden Affektionen ein inniger Zusammenhang besteht.

Die Breite des Beckens aber ist von Einfluss, was die Häufigkeit der Bubonen anbetrifft. Wir haben die Bemerkung gemacht, dass die Leute, welche ein sehr weites Becken haben, öfterer von Bubonen befallen wurden, als die, deren Becken eng ist. Ohne Zweifel begünstigt bei ersteren die Menge Zellgewebe das Entstehen von Bubonen, aus welcher selbigen Ursache wahrscheinlich auch fette Leute, bei denen also das Lymphsystem prädominirt, weit häufiger Bubonen bekommen, als magere, sanguinische Leute. Sie kommen häufiger bei der höheren Klasse, als bei der niederen Volksklasse, und öfterer bei Männern, als bei Frauen vor. Die kalte und feuchte Witterung übt einen wesentlichen Einfluss auf deren Entwickelung aus.

Die Bubonen zeigen sich endlich häufiger an der linken, als an der rechten Seite und findet dieses vornehmlich bei Männern aus den höheren Ständen statt.

Die Bildung eines Inguinalbubo giebt sich durch anfänglich leichte Beschwerde kund, welche, wenn der Kranke sich nicht ruhig verhält, allmälig in einen unerträglichen Schmerz übergeht. Eine oder mehrere Drüsen sind leicht geschwollen, ihr Druck veranlasst einen Schmerz, welcher die Leistengegend und selbst

die vordere Fläche des Schenkels fast zum Gebrauch untauglich macht. Wichtig für die Prognose ist die Beweglichkeit der Drüsen; wenn dieselben nämlich unter dem Finger hin- und hergleiten, so kann man erwarten, dass ohne hinzutretende, die Entzündung vermehrende Nebenumstände, der Bubo weniger bedeutend sein wird; wenn hingegen diese Drüsen gleich anfänglich fast unbeweglich oder festzusitzen scheinen, muss man erwarten, dass das umgebende Zellgewebe schon mit entzündet ist und die lokale Phlogose sehr tief eingreift. Der Bubo kann doch auf diesem Punkte stehen bleiben, in der Regel aber macht er Fortschritte; die Leiste wird der Sitz eines Tumors, dessen Form fast immer durch die der Leistengegend selbst bestimmt ist, so dass seine grösste Ausdehnung in transverseller Richtung stattfindet und weniger nach oben und unten, und dass seine äussere Parthie höher als die innere ist. Wenn der Tumor nicht sehr schmerzhaft ist und seine längliche Form behält, ist das Uebel weniger bedeutend und die Eiterung weniger zu fürchten, als wenn er anfangs gleich sich mehr rundet und in der Folge nach oben und unten sich ausdehnt; diese Form zeigt immer ein tiefes Leiden an. Oft scheint von vorn nach dem Schenkelbogen zu ein harter Körper, wie eine Art Band sich zu bilden, welcher vor dem *Ligamentum Fallopii* und in der Richtung desselben sich befindet; dieser Körper ist an seiner mittleren Parthie dicker, als an seinen Enden.

Nach unsern Beobachtungen im Hospital des Val-de-Grâce, welche wir, seitdem wir die einfache Behandlung anwenden, gemacht; können Inguinalbubonen zertheilt oder es kann Eiterung erzeugt werden.

Das plötzliche Verschwinden und die Metastasen, welche mehrere Schriftsteller annehmen, ist nur eine Zertheilung des Bubo, verbunden mit dem Eintritt anderer krankhafter Erscheinungen, welche man mit Unrecht dem Verschwinden des Bubo zuschreibt. Der Ausgang in Brand, Ulzeration oder Fistelbildung hängt von der allgemeinen und örtlichen Behandlung, oder von einem nicht methodischen Verbande ab, oder endlich von Diätfehlern, welche sich der Kranke zu Schulden kommen lässt und vom gleichzeitiger Entzündung edler Eingeweide. Die Einwirkung der Kälte, deprimirende Gemüthsaffekte, der Gebrauch reizender Mittel, können auch denselben veranlassen. Es kann Hospitalbrand hinzu-

treten, ist aber fast immer durch andere vorausgegangene Ursachen bedingt.

Die Ulzeration und Zerstörung der Ränder des offenen Bubo hängt von der Richtung des Einschnittes, von reizenden Einreibungen oder einer allgemeinen reizenden Behandlung ab. Krebs der Drüse, die Folge einer örtlichen reizenden Behandlung, wird vornehmlich durch Entzündung der gastrischen Wege begünstigt.

Seitdem wir vom Quecksilber abgegangen und alle Kranken nach der einfachen Methode behandeln, schwanden die eben angegebenen Zufälle stets und wir nehmen keinen Anstand, zu behaupten, dass dieselben nie der in der Natur des Uebels begründete Ausgang desselben sind, sondern nur durch den Gebrauch falscher Mittel veranlasst werden.

Unter diesen Zufällen müssen wir hier noch die Phlebitis erwähnen, welche bisweilen in den ulzerirten Bubonen sich zeigt. Es entzündet sich in solchem Falle die Wunde, die Ränder werden hervorragend und hart, und ein phlegmonöses Erysipelas ergreift die Gegend, in welcher der Bubo seinen Sitz hat, und breitet sich sogar über die benachbarten Parthien aus.

Ueber der Aponeurose befindliche Bubonen. Diese bestehen, wie wir bereits gesagt haben, in der Entzündung der oberflächlichen Leistendrüsen und des dieselben umgebenden Zellgewebes. Sie kündigen sich durch eine Beschwerde beim Gehen an; in der Leiste ist aber noch keine sichtbare Anschwellung, die Haut ist in der Farbe unverändert. Hierauf fühlt der Kranke eine oder mehrere unter dem Finger hin und her sich bewegende Drüsen, deren Berührung einen leichten Schmerz verursacht. Diese wenig intensiven Symptome können mehrere Wochen dauern; oft bietet die affizirte Parthie durchaus keine bemerkbare Veränderung, am häufigsten bildet sich rings um die Drüsen eine Geschwulst durch die Entzündung des Zellgewebes, diese erhebt sich und wird sehr bald rund; die Haut, welche bisher ihre Farbe nicht verändert, röthet sich etwas; diese Röthe wird dunkler und breitet sich in dem Maasse aus, in welchem der Tumor wächst. Endlich bildet sich ein Abszess, dessen Fluktuation fühlbar ist, sobald Eiter sich angesammelt. Wenn man örtliche Blutentziehungen macht und Emollientia anwendet, später sogenannte resolvirende Fomentationen auflegt, so nimmt der Bubo allmälig an Volumen ab, wird

weniger schmerzhaft bei der Berührung, und bald bleiben nur noch einige Drüsen zurück, deren Geschwulst sich allmälig verliert.

Mehrere Umstände erschweren die Zertheilung und machen sie selbst unmöglich, nämlich wenn der Kranke zu lange gezögert, ehe er ärztliche Hülfe in Anspruch genommen; ferner wenn die sehr lebhafte Entzündung nicht gebrochen werden konnte, oder wenn die geeigneten Mittel, sie zum Weichen zu bringen, nicht passend angewandt wurden. In solchen Fällen tritt Eiterung ein, welcher fast immer eine Steigerung der Schmerzen vorangeht. Der leidende Theil, welcher auf einem gewissen Punkte stehen zu bleiben schien, schwillt von Neuem an, die Haut wird roth, der Tumor gewinnt an Volumen bedeutend, die früher unbemerkbare Eiterung giebt sich deutlich kund, und in ganz kurzer Zeit zeigt der hervorragendste Punkt des Tumor den Ort der Eiteransammlung an. Die Haut wird alsbald etwas blass, dann rosenroth und die Fluktuation ist deutlich zu fühlen. Wenn man in das Centrum des Tumor mit einer Lanzette einsticht, dringt man sehr bald in den Eiterheerd, wo einige Gran oder eine Unze eines gelblichen, dicken und zähen Eiters sich befindet; selten ist die Quantität bedeutend; wenn der Eiter weniger dick, aber röthlich ist, so muss man vermuthen, dass der Eiterheerd tiefer, unter den Drüsen gelegen ist. In solchem Falle dauert die Suppuration 15 bis 20 Tage und gleicht einem bald röthlichen, bald farblosen Serum, welches bei jedem Verbande in grosser Quantität sich entleert; die Ränder der kleinen Wunde ulzeriren und eine unbedeutende Röthe zeigt sich in einer oder mehreren Richtungen, fast immer aber an dem oberen Theile.

In gewissen Fällen vergrössert die Anschwellung der Drüsen immer mehr und mehr das Volumen des Tumor; ausser einem unbedeutenden Schmerze deutet indess nichts auf das Entstehen einer Eiteransammlung hin; bald aber erscheinen mehrere Eiterheerde in der Leiste; die Haut, deren Röthe ihr schnelles Erscheinen verräth, wird bläulich und livid; wenn sie sich vereinigen, was selten der Fall ist, bilden sie mehrere Fisteln, welche die Decke durchbohren und eine bedeutende Zerstörung der Oberhaut veranlassen.

Oft bleiben die Drüsen, ohne Schmerz zu verursachen, geschwollen, und bilden, es mögen nun einzelne von einander entfernt stehende Tumoren sein, welche zu fühlen oder auch sicht-

bar sind, oder sie mögen sich vereinigen, eine harte, unempfindliche Masse, ohne Veränderung der Hautfarbe.

Die letzteren Formen zeigen sich vornehmlich bei Leuten, welche während der einfachen Behandlung sich Diätfehler zu Schulden kommen lassen, und bei denen, welche mit reizenden Mitteln behandelt werden. In einigen Fällen kommt die Zertheilung zu Stande, nachdem zuvor mehrere kleine Eiterheerde sich gebildet, welche in der Höhe des Bubo erscheinen, und von einander isolirt stehen; in solchen Fällen scheinen die Drüsen, welche einen Tumor bilden, sich von einander abzusondern und man fühlt deutlich die Zwischenräume, welche sie lassen. Oft bildet sich nur ein kleiner Heerd, welcher nur wenig Eiter erzeugt und dann bei jedem Verbande ein röthliches oder auch farbloses Serum ausscheidet, welches fast immer aus einer erst später zwischen den Aponeurosen und der Zellhaut gebildeten *bursa mucosa* kommt. Wenn dieser kleine Heerd, welcher gewöhnlich in der mittleren und unteren Parthie des Bubo sich befindet, statt des Serum einen serösen Eiter absondert, dessen Quantität mit der Grösse der ihn erzeugenden *bursa* in keinem Verhältniss steht, kann man vermuthen, dass sein Grund durch eine Aponeurose gebildet wird, welche Eiter absondert, und gelangt bei der Untersuchung mit der Sonde in eine sehr tiefe Höhlung.

Die Zertheilung kann selbst dann noch zu Stande kommen, wenn schon eine bedeutende Eiteransammlung sich gebildet, indem der Eiter absorbirt wird. Dies giebt sich durch Verminderung der Schmerzen und der örtlichen Spannung kund; die vordere Parthie des Heerdes ist weniger prall, und die Flüssigkeit hat, wenn man sie wegzudrücken versucht, eine grosse Beweglichkeit.

Inguinalbubonen, welche unter der Aponeurose sich befinden. Sie werden durch Entzündung der Drüsen und des Zellgewebes erzeugt, sitzen tief unter der Aponeurose der Leisten und beginnen auf folgende Art stets: 8, 10 bis 15 Tage oder selbst 1 Monat und 6 Wochen nach einem unreinen Beischlaf empfinden die Kranken, wenn noch kein anderes Symptom von Syphilis erschienen, plötzlich in der Leistengegend eine bedeutende Beschwerde, welcher ein tiefer sehr heftiger Schmerz folgt (weit kürzere Zeit dauert die Entwickelung eines Bubo, wenn schon vorher Geschwüre an den Geschlechtstheilen vorhanden sind). Diesen Er-

scheinungen geht nicht immer eine Drüsenanschwellung voran. Der Schmerz vermehrt sich indess und wird klopfend, in der Leistengegend entwickelt sich ein sehr mässig erhabener Tumor; die Haut verändert nicht die Farbe, und der Schmerz ist das einzige wahrnehmbare Zeichen der vorhandenen Entzündung. Diese erreicht in wenigen Tagen, selbst oft in wenigen Stunden, einen so hohen Grad, dass sie dem Kranken alle Ruhe und den Schlaf raubt und einen eigenthümlichen, von dem der andern Bubonen ganz verschiedenen Charakter annimmt. Der Schmerz zeigt sich nur in einem Punkte des Tumor, gewöhnlich in der Mitte, mehr nach der inneren, als nach der äusseren Seite zu. Man kann diesen schmerzhaften Punkt im Tumor mit den Fingerspitzen bedecken, und wenn man einen leichten Druck auf denselben ausübt, macht der Kranke eine heftige Bewegung nach hinten, gleichsam als wollte er dadurch die Fortsetzung des Druckes verhüten. Drückt man die Umgegend dieses Punktes, so erregt es nur einen geringen Schmerz, während der bestimmte Punkt durchaus so empfindlich ist, dass das blosse Anlegen des Fingers schon unerträglich ist. Dies kommt davon, dass, sobald die Entzündung die tiefen Drüsen der Leistengegend ergreift, diese an Volumen zunehmen, die benachbarten Parthien ausdehnen, welche nun nach dem Grade ihrer Extension auf jene reagiren und sie zusammendrücken; die Entzündung theilt sich dem Zellgewebe mit, dies schwillt an und der Entzündungsheerd ist in einer Art Höhle eingeschlossen, welche zur hintern Wand den Schambogen und als vordere Wand die Schenkel-Aponeurose und die Fascia der Leistengegend hat. Die Resistenz dieser beiden Wände steigt mit der Anschwellung der entzündeten Parthien, welche dadurch immer mehr und mehr gedrückt und zusammengeschnürt werden; nunmehr werden auch die Schmerzen grösser, welche eintraten, als die Drüsen an ihrem Volumen gewannen; jetzt wird auch der Tumor platt, die Drüsen und das Zellgewebe können leichter nach den Seiten, als von vorn nach hinten sich ausdehnen. Wenn man die Ausbildung der Entzündung nicht hindern konnte, was selbst, wenn man mit Energie das antiphlogistische Verfahren in Gebrauch zieht, sehr oft geschieht, so folgt der Entzündung der Drüsen fast immer Suppuration des Zellgewebes unmittelbar, der Eiter sammelt sich an, vermehrt dadurch die Anschwellung der ihn erzeugenden Theile und steigert folglich die Zusammenschnü-

rung; der Druck, welchen diese Höhle auf die Umgegend ausübt, vermehrt den Schmerz in hohem Grade. Man begreift nun, dass, wenn der Druck des Fingers auf den Tumor oder die Höhle mit einiger Heftigkeit fortgesetzt würde, die Schmerzen unerträglich und dem Patienten zum lauten Aufschreien zwingen würden. Um übrigens die erste Spur der tiefen und wenig ausgedehnten Fluktuation sogleich wahrzunehmen und zu fühlen, den Tumor oft zu betasten, hiesse den Kranken unnöthiger Weise quälen, da die Fluktuation überhaupt sehr bald sich deutlich zeigt. — Der Schmerz ist lebhaft, und schon das blosse Anlegen des Fingers ist unerträglich, sobald der Tumor eines unter der Aponeurose gelegenen Bubo flach bleibt; sobald er sich aber abrundet und im Centrum sich auch nur wenig erhebt, was ein geübtes Auge dennoch bemerkt, mindert sich das Leiden, der Fingerdruck kann ertragen werden und die Fluktuation ist fühlbar; dann hat die vordere Wand der Höhle nachgegeben, sei es nun, dass die Aponeurose geborsten, oder dass die Löcher, welche die kleinen Gefässe und einige Fäden der Schenkelnerven durchlassen, sich vergrössert haben, der Eiter ist bis in das unter der Haut befindliche Zellgewebe gedrungen, und die Zusammenschnürung besteht nicht mehr, oder ist wenigstens bedeutend vermindert.

Es ist indess noch schwer, die Fluktuation zu fühlen. Um dieselbe wahrzunehmen, lege man beide Zeigefinger, einen sehr nah an den andern, auf den höchsten Punkt des Tumor, da, wo der Schmerz sich konzentrirt hat; hebe und senke dieselben abwechselnd und langsam, ohne ihren Platz zu verändern, und man wird die ballotirende Bewegung, welche man dem Eiter dadurch beibringt, bemerken. Wenn das Gefühl Zweifel lässt, wiederhole man dies Experiment auf einem anderen Punkte des Tumors, vergleiche die Resistenz dieses Punktes mit der Bewegung der Fluktuation, welche wir auf der ersten Stelle gefühlt, wo dieselbe uns so tief und dunkel vorkam. Es gehört immer ein sicheres und feines Gefühl dazu, sie zu erkennen, da sie oft sehr undeutlich ist, weshalb ungeübte Personen zweifelhaft werden können, wenn sie auch wirklich besteht. Immer aber, wenn der Schmerz nur in einem Punkte empfunden wird und sich auf diese Stelle konzentrirt, kann man versichert sein, dass ein tief gelegener Eiterheerd daselbst sich befinde, zumal, wenn schon 8 oder 10 Tage verflossen, seit der Bubo und der ihn begleitende Schmerz

erschienen. In solchem Falle haben wir uns niemals in der Prognose geirrt.

Nach dem eben Gesagten sind die pathognomonischen Zeichen eines unter der Aponeurose sich befindenden Inguinalbubo folgende: ein lebhafter tiefer Schmerz im Mittelpunkt des Tumor, welcher durch das blosse Anlegen des Fingers vermehrt und durch Druck unerträglich wird; der Tumor ist anfangs flach, die ihn deckende Haut hat die Farbe nicht vermindert, später wird er in seiner Mitte rund, und die Haut wird an dieser Stelle hellrosenroth; der Schmerz vermindert sich alsdann, der Tumor wird erhaben, und an dieser erhabenen Stelle fühlt man eine tiefe undeutliche Fluktuation, welche allmälig fühlbarer und deutlicher wird. Es ist leicht, diesen Bubo von einem über der Aponeurose befindlichen zu unterscheiden, da letzterer von Anfang an rund, grösser und breiter ist, weniger Schmerz verursacht, und bei demselben die Haut auch gleich roth ist.

Der unter der Aponeurose gelegene Bubo zertheilt sich selten. Dieser glückliche Ausgang kann bei demselben nur eintreten, wenn man eine einfache und antiphlogistische Behandlung beobachtet, und wenn vornehmlich der Kranke schon wenige Tage, nachdem er den ersten Schmerz empfunden, ärztliche Hülfe nachgesucht hat. Man muss in solchem Falle durch allgemeine und örtliche Blutentziehungen, durch erweichende Fomentationen und allgemeine Bäder die Entzündung in ihrer Entwickelung hemmen und so Eiterbildung verhüten. Wenn der Kranke robuster Konstitution ist, macht man eine oder mehrere Venäsektionen am Arme mit grossem Nutzen; hierauf setzt man 30 — 40, auch 50 Blutegel auf den Bubo, und zwar, indem man mit 10 anfängt, nach deren Abfall 10 oder 15 andere applizirt und in der Art fortfährt, bis man 30 — 40 oder 50 angesetzt hat. Diese andauernde Blutentziehung ist wirksamer als eine nur kurze Zeit währende, bei welcher man eine grössere Zahl von Blutegeln applizirt. Wenn man die Blutentziehung auf diese Weise verlängert, schwillt die entzündete Parthie langsamer an, und es zeigt sich keine entzündliche Reaktion im leidenden Theile; der Kranke verliert wenig Blut auf ein Mal und wird daher weniger geschwächt, als wenn man ihm dieselbe Quantität in kurzer Zeit entzieht; die Entzündung nimmt allmälig ab, und alle Erscheinungen, welche dieselbe nach sich zieht, werden schwächer und

verschwinden. Die Erfahrung hat uns gelehrt, dass in allen solchen Fällen eine prolongirte, andauernde, wenig kopiöse Blutentziehung mehr Nutzen gewährt, als eine rasche, reichliche.

Wenn in Folge dieser Blutentziehung der Schmerz nachlässt und der Druck des Fingers ertragen werden kann, kann noch Zertheilung zu Stande kommen. Man muss aber in solchem Falle gleich am andern Morgen oder spätestens, wenn der Kranke sehr schwach ist, am 3ten Tage die Blutentziehung wiederholen. Diese 2te muss aber nicht so kopiös wie die erste sein. Das Verschwinden des Schmerzes ist fast ein gewisses Zeichen der Zertheilung. Kompressen in Essig getaucht, oder mit einer Chlorkalklösung oder essigsaurem Blei getränkt, Auflegen von Eis anhaltend wiederholt, befördern diesen günstigen Ausgang; dieselbe bleibt aber aus und täuscht die Hoffnungen des Arztes, wenn der Schmerz von Neuem sich einstellt, welche neue Verschlimmerung sich nicht mehr durch Blutegel bekämpfen lässt; denn die Zertheilung erfolgt nicht immer nach diesen Mitteln, selbst wenn sie so rationell und methodisch gebraucht worden, und es bildet sich, obgleich der Schmerz den lokalen Blutentziehungen, Resolventien und Refrigerantien gewichen, nichtsdestoweniger ein Eiterheerd im Tumor.

Dieser Eiterheerd wird bald durch die fühlbare Fluktuation der Flüssigkeit deutlich; trotz dem kann man versuchen, ihn zu zertheilen, indem man die geeigneten Mittel zur Absorption des Eiters in Gebrauch zieht. Der äusserliche Gebrauch von Essig, Natron, Chlorkalk, Einreibungen mit *Tinctura Jodi*, oder mit Jodsalbe, eine starke Merkurialeinreibung und erweichende Kataplasmen dann aufgelegt, passen für diesen Zweck; dieser relative Ausgang ist der Zertheilung gleich zu achten, verzögert aber die Behandlung. Er tritt mit folgenden Erscheinungen ein: die vordere Wand des Heerdes wird von Tag zu Tag schwächer und verliert ihre Spannung; die Quantität der Flüssigkeit vermindert sich, was deutlich zu fühlen; nach 5 oder 6 Tagen endlich ist nur noch eine leichte Anschwellung vorhanden, welche den fortgesetzten Gebrauch obiger Mittel verlangt und bei ganz ruhigem Verhalten und dem Gebrauch von Bädern gänzlich verschwindet. Wenn in solchem Falle vor dem Bubo schon Geschwüre am Penis vorhanden, so bestehen dieselben, wenn der Tumor der Leistengegend bereits verschwunden, noch fort. Man darf ihre Vernar-

bung nicht beschleunigen, denn es könnte dadurch eine neue Entzündung in der Leistengegend sich entwickeln und den Bubo wieder hervorrufen.

Diese eben beschriebenen Ausgänge kommen sehr selten zu Stande, besonders wenn der Kranke schon länger als 7 oder 8 Tage an dem Bubo leidet, nicht ganz genau ein strenges Regimen beobachtet, oder ehe er unsere Hülfe in Anspruch genommen, Kataplasmen oder sogenannte zertheilende Pflaster angewendet, Quecksilber gebraucht, oder vor kurzem den Beischlaf vollzogen, oder endlich einen bedeutenden Weg, oder sonst irgend eine ermüdende Arbeit verrichtet hat. In solchem Falle übertreiben alsdann die mit der neuen Methode noch nicht genügend bekannten Aerzte, allzuvieles Vertrauen auf die Blutentziehungen setzend, sehr häufig die lokalen Blutentziehungen, während die der alten Methode anhängenden aus diesem Erfolge alsbald auf die Nutzlosigkeit der Blutegel schliessen. Beide haben gleich Unrecht, die einen, wenn sie die Blutentziehung der Kapillargefässe verwerfen, und die andern, indem sie dieselben übertreiben.

Es ist ganz vergebens, wenn man versucht, durch übermässige Blutentziehungen einen unter der Aponeurose befindlichen Bubo zur Zertheilung zu bringen, sobald die ersten Blutentleerungen nicht vermochten, den Schmerz zu mildern. Besteht derselbe fort, so muss man von der aktiven Antiphlogose abstehen, da sie ohne Nutzen den Kranken nur schwächen würde; der Eiterheerd ist in solchem Falle schon gebildet, und kann, sehr seltene Fälle ausgenommen, nicht mehr resorbirt werden. Wenn die vordere Wand der Höhle noch nicht durchbohrt ist, muss man die Bildung des Abszesses abwarten, welcher unvermeidlich ist, und denselben, sobald Fluktuation fühlbar wird, öffnen.

Man kann kaum glauben, dass die Mittel, welche den Schmerz zu mildern und zu heben die geeignetsten sind, in manchen Fällen gerade umgekehrt Anlass zu seiner Verschlimmerung geben; dennoch aber lehrt dies die Erfahrung. In einigen Fällen vermehren nämlich örtliche Blutentziehungen, statt den Schmerz zu mildern, denselben so bedeutend, dass er einen hohen Grad erreicht und selbst unerträglich wird. Soll man dann aber die lokalen Blutentziehungen dieser Wirkung beschuldigen? Nein, weil dann ohne Zweifel die Blutentziehungen nur unvollkommen waren, indem entweder eine zu kleine Zahl von Blutegeln angesetzt worden, oder

wenn man auch eine genügende Quantität applizirt, dieselben nur zu wenig Blut entzogen haben, um eine Zertheilung der Geschwulst zu veranlassen und die Entzündung zu bekämpfen. Das Blut, durch den Reiz, welchen die Blutegelstiche ausüben, nach dem Tumor hingezogen, vermehrt hier die Anschwellung, wodurch die Zusammenschnürung und folglich auch der Schmerz gesteigert wird. Wird man wohl in solchem Falle durch eine grosse lokale Blutentziehung dem Uebel zu steuern suchen dürfen, welches die ersteren Blutentziehungen hervorgerufen zu haben scheinen? Das wäre ein ganz vergeblicher Versuch; denn die Zeit der Zertheilung ist schon vorüber und man ist nicht mehr im Stande, die Eiterbildung zu verhindern. In solchen Fällen sind dann Kataplasmen mit Opiumsolution angezeigt. Wir geben indess schmerzstillenden Fomentationen den Vorzug, weil oft der Druck und die Schwere der Kataplasmen den Schmerz von Neuem erzeugen.

Dies ist der Verlauf und sind die Ausgänge eines unter der Aponeurose gelegenen Bubo, wenn man nach dem einfachen Verfahren, welches wir im Hospital des Val-de-Grâce beobachtet, den Kranken behandelt.

Wir wollen nun angeben, wie der Arzt sich zu verhalten habe, wenn der Bubo in Eiterung übergegangen.

Die allererste Indikation ist, dem Eiter einen Ausweg zu verschaffen, sobald nur Fluktuation im Tumor fühlbar geworden, um dadurch die Zusammenschnürung des Theils zu heben und die von derselben veranlassten Schmerzen des Kranken zu mildern. Uebrigens kann, wenn der Eiterheerd noch keine bedeutende Ausdehnung hat, die Annäherung der Wände der Höhle leichter und rascher geschehen; die Haut endlich nimmt, das ihr anhaftende Zellgewebe schützend, nur wenig Antheil an der Entzündung, welche Umstände im Verein eine rasche und sichere Heilung begünstigen.

Wenn diese Vorschrift bis jetzt nicht allgemein befolgt wurde, so muss man es dem Umstande zuschreiben, dass innerlich und äusserlich reizende Snbstanzen angewendet wurden, und man gewohnt war, die Bubonen durch erweichende Kataplasmen zu öffnen, wenn nicht die Bildung eines sehr grossen Eiterheerdes die Oeffnung derselben mit dem Bisturi erheischte. Dieses Verfahren hat grosse Nachtheile; es verzögert die Heilung, setzt den Kranken

üblen Zufällen aus und veranlasst grössere und unförmlichere Narben der Bubonen.

Es leuchtet deutlich ein, dass, wenn man mit der Eröffnung zögert, die Ansammlung des Eiters bedeutender wird, die Wände der Höhle sich sehr vergrössern und sich von einander trennen; das Zellgewebe, die Haut werden dünner, entzündet und selbst zerstört, welche Umstände augenscheinlich für die Heilung eines Abszesses der Leistengegend ungünstig sind.

Soll man mit einem Bisturi in den in Eiterung übergegangenen Bubo nach der Richtung der Leistenfalte einen langen Einschnitt machen, oder ist es vortheilhafter, mit einer Lanzette blos einen Einstich zu machen? Das 2te Verfahren hat viele Vortheile und zieht nicht solche Uebelstände, wie das erste, nach sich; wir geben ihm daher den Vorzug. Macht man einen grossen Einschnitt, so vergrössert man unnöthiger Weise die Oeffnung für den Durchtritt des Eiters und bildet eine grosse und tiefe Wunde. Bei jeder Bewegung des Kranken, welche er mit den Schenkeln macht, werden die Ränder dieser Wunde gezerrt und entzünden sich, daher diese Bewegungen, indem sie in den Lippen der Wunde einen dauernden Zustand von Entzündung unterhalten, sich der Vernarbung augenscheinlich entgegensetzen. Wenn ungeschickte Chirurgen und ärztliche Handwerker in diese andauernd der Einwirkung der Luft preisgegebenen Wunde Wieken und Bourdonnets, welche mit reizenden Salben bestrichen sind, einbringen, erregen sie von Neuem Entzündung in derselben, verzögern und erschweren die Heilung. Macht man hingegen nur in der der Leistenfalte entgegengesetzten Richtung einen Einstich, so hat man keinen dieser Uebelstände zu befürchten; es folgen ihm niemals Entartungen des Bubo, wie das so häufig der Fall ist, wenn man nach der alten Methode den Abszess öffnet.

Der Chirurg mache also, nachdem er mit dem Zeigefinger und Daumen von oben und unten den Abszess zusammendrückend erhöht hat, mit der Lanzette einen Einstich in transverseller Richtung. Der Eiterheerd ist in manchen Fällen so tief, dass man genöthigt ist, die Lanzette bis an's Ende einzustossen. In solchen Fällen muss man mit Vorsicht zu Werke gehen, um nicht Gefässe oder Nervenfäden anzustechen, und handelt jedenfalls richtiger, wenn man, wo dies zu fürchten ist, noch einige Tage mit der Operation zögert, indem dann der Eiterheerd sich mehr der

Oberfläche genähert, und man dann nicht so tief einstechen dürfte. Liegen aber die Gefässe und Nerven hinter dem Eiterheerde und ist dieser so bedeutend, dass man ihn mit einer Lanzette gänzlich durchbohren kann, so darf man sich durch diese Befürchtungen nicht abhalten lassen und den richtigen Moment der Punktion übergehen.

Die Aponeurose, welche die vordere Wand des Eiterheerdes bildet, ist in manchen Fällen so dick und gespannt, dass, nachdem man die Haut eingeschnitten, eine leichte Resistenz sich entgegenstellt und man genöthigt ist, Gewalt anzuwenden, um in den Abszess zu dringen. Wenn der Chirurg hier zurückhält, so würde die Operation unnütz sein, seine Diagnose würde falsch erscheinen, und der Eiter würde erst austreten können, nachdem er zuvor die Aponeurose durchbohrt, worüber 5 oder 6 Tage hingehen.

Man muss in solchem Falle die Lanzette von Neuem in die Wunde einbringen und tief eindrücken, um die Aponeurose zu durchstossen und so dem Eiter Durchgang zu verschaffen.

Wenn man die unter der Aponeurose befindlichen Bubonen vor ihrer Eröffnung untersucht, kann man kaum glauben, dass ein Tumor, dessen Dimensionen so klein sind, eine so grosse Quantität enthalten kann, und doch beträgt dieselbe 2 — 6 Unzen. Nach der Eröffnung empfiehlt man dem Kranken Ruhe und die Applikation erweichender narkotischer Fomentationen. Vornehmlich muss man das Einbringen von Leinwandzäpfchen verbieten. Die Eiterung vermindert sich mit jedem Tage, der Tumor sinkt immer mehr ein, die Wände nähern sich allmälig; nach 8 bis 10 Tagen ist die Wunde vernarbt und der Bubo gänzlich verschwunden. Dieser Ausgang und diese Art der Behandlung bieten grosse Vortheile, weil die Heilung in kurzer Zeit erfolgt und die Narbe des Stichs kaum sichtbar ist.

Wenn aber irgend eine gastrische Reizung, Durchfall oder Verstopfung zutritt, wenn der Kranke sich Diätfehler zu Schulden kommen lässt, sich erkältet oder viel geht, so werden die Wundlippen anschwellen, ulceriren, die Oeffnung wird grösser und die Eiterung kopiös. Hebt man die veranlassenden Ursachen dieser Zufälle, so werden auch sie schwächer und verlieren sich wieder. Wenn man aber, statt durch einfache Behandlung und durch lokale Blutentziehungen die Entzündung zu heben, Queck-

silber verordnet; wenn man den Tumor mit erweichenden und zertheilenden Kataplasmen bedeckt, so wird die Haut, statt ihre Röthe zu verlieren, dunkelroth, und ebenso die nächste Umgegend. Durch die Entzündung verdünnt und erweicht, bricht die Haut in Phlyktänen auf, welche dann platzen und in Ulzeration übergehen; die Haut löst sich in grosser Ausdehnung los, wird zerstört und durchbohrt; es bilden sich ein oder mehrere Löcher, durch welche der Eiter durchtritt; diese Löcher vereinigen sich und bilden ein grosses Geschwür, dessen dünne, weiche, blaurothe oder livide Ränder degeneriren, oder wenigstens sich so gestalten, dass sie die Vernarbung nicht zulassen. Einreibungen mit Quecksilbersalben oder fetten Stoffen vermehren in solchem Falle noch die Ausbreitung dieser Zerstörung, indem sie die Entzündung der Theile unterhalten. Es lösen sich alsdann die Ränder los, legen sich über einander, werden hart und stülpen sich um. Die Röthe der Umgegend nimmt in dem Maasse zu, in welchem die Ränder zerstört werden; der Grund des Geschwürs ist grau und wird sehr spät erst wieder rein. Als neue Komplikation dieser Geschwüre tritt von Neuem Entzündung der gastrischen Wege ein, die Entzündung ergreift endlich und zerstört auch die bis jetzt gesund gebliebenen Hautstellen; die Suppuration hört plötzlich auf, tritt aber nachher in verstärktem Grade wieder auf, wird saniös, oft blutig und so scharf ätzend, dass alle Parthien, welche sie benetzt, von Ulzeration ergriffen werden. Ein phlegmonöses Erysipelas greift bedeutend um sich, richtet weithin Verwüstungen an und setzt sogar den Kranken in Lebensgefahr.

In solchem Falle erscheinen die Drüsen knotig, ähnlich rothen, glänzenden Tuberkeln, welche auf dem Grunde der Wunde mit einem Stiele aufsitzen, welcher ihre Gefässe enthält; das Geschwür blutet bei jeder Berührung, wird grösser und mit jedem Tage tiefer; ein lebhafter und brennender Schmerz zeigt die nahe Bildung brandiger Zerstörung an, durch welche die Grösse und Tiefe des Geschwürs bedeutend vermehrt wird. Diese unglückseligen Folgen der reizenden Behandlung, der Anwendung reizender Kataplasmen, Salben und Verbände treten nie ein, wenn das Uebel innerlich nach dem einfachen Verfahren und örtlich mit milden Stoffen behandelt wird.

Das einzig richtige Verfahren, nach welchem man diese schweren Fälle behandeln muss, ist von allen reizenden Mitteln

abzustehen, die Entzündung der gastrischen Wege zu heben, Blutegel an das Geschwür zu setzen, erweichende Fomentationen aufzulegen, und später diese mit narkotischen zu vertauschen. Man muss den Kranken allein legen, ihn ermuthigen, ihm die Hoffnung auf eine baldige Genesung geben und ihn sowohl vor Sorgen als Gemüthsaffekte verwahren. Ein solches Verfahren wird fast immer von glücklichem Erfolg gekrönt. So wie die Entzündung nachlässt, wird das Geschwür rein, die Ränder werden dünner, gesunde Granulationen erheben sich auf der Mitte der Wunde, und die Vernarbung beginnt an mehreren Punkten; oft geht sie von den Rändern aus, bisweilen aber auch vom Mittelpunkte des Geschwürs, indem sich da Spuren der Vernarbung zeigen, die sich sehr bald vereinigen und gegen die Ränder hin vorrücken. Wir haben in unseren statistischen Memoiren mehrere Beispiele solcher auf diese Weise geheilter Fälle beschrieben, welche genügend die Wirksamkeit dieser neuen Methode an den Tag legen und auch beweisen, dass dieselbe sogar die durch die alte Methode veranlassten Zufälle hebe.

Wenn der unter der Fascia der Leistengegend sich befindende Eiterherd nicht sogleich, wie nur Fluktuation zu fühlen ist, geöffnet wird; wenn man statt dessen 15 oder 20 Tage erweichende Kataplasmen auflegt und Quecksilber verordnet, vergrössert sich die Höhlung, die Aponeurose wird durchbohrt, der Eiter dringt durch die Oeffnungen, welche den Nerven und kleinen Gefässen zum Durchgange dienen, und sammelt sich unter der Haut an. Er breitet sich alsdann weit aus, umspült die oberflächlichen und tiefgelegenen Drüsen, so wie das Zellgewebe, und veranlasst so eine Entzündung in denselben; die Aponeurose wird zerstört und der anfänglich kleine Herd gewinnt allmälig immer mehr an Breite und Tiefe. Die Haut löst sich los, wird braunroth, dünn, in der Mitte blassweiss, verzehrt und durchbohrt, durch welche Oeffnung dann die Flüssigkeit sich nach aussen ergiesst; aber die entzündete Haut lockert sich auf, wird durch das Steigen der Entzündung zerstört und ein grosses, breites Geschwür ist die Folge der unter der Aponeurose gelegenen Bubonen, wenn sie sich selbst überlassen bleiben, oder in ihnen die Eiterung durch den lange Zeit hindurch fortgesetzten Gebrauch erweichender Kataplasmen befördert wird. Wenn, wie es bisweilen der Fall ist, ein Blutegelstich in Ulzeration übergeht und eine Oeffnung in der Haut

bildet, so entleert sich der Eiter durch dieselbe, und die Zufälle sind dann weniger schlimm; aber man muss alsdann befürchten, dass Fisteln oder fistulöse Gänge sich bilden, welche immer tief, sinuös und sehr lang sind.

Ein guter Verband kann, wie wir auch schon oben gesagt haben, die Reinigung und Vernarbung dieser breiten Geschwüre befördern und herbeiführen. Haben sich Fisteln und Höhlen gebildet, so muss man Blutegel in den inneren Theil derselben setzen und zu örtlichen Emollientien seine Zuflucht nehmen. Diese Behandlung reicht fast immer hin, um die Fisteln auszutrocknen und die tiefen Höhlen zu verstopfen und zu heilen. Die so gerühmte Kompression ist fast nie wirksam und reizt, ja führt sogar wirkliche Entzündung herbei. Reizende Injektionen sind zu verwerfen: man muss nur nicht vergessen, dass die Fisteln durch Entzündung unterhalten werden, und man demzufolge Mittel in Gebrauch ziehen muss, diese zu heben. Wirken dieselben nicht, was selten der Fall, so muss man *Kali, causticum* auf jede Fistel bringen, um ihre Hautdecke zu zerstören und ihren ganzen Gang dadurch zu öffnen oder doch wenigstens zu modifiziren. Später muss man Emollientia in Gebrauch ziehen. Alle Mühe und Sorge würde fruchtlos werden, wenn man Wieken oder Bourdonnets mit zertheilenden und spirituösen Salben oder Säften getränkt in die Wunden einbringen wollte. Diese letzteren Mittel sind zur Heilung von Fisteln allgemein empfohlen, verdienen aber diesen Ruf keinesweges; sie sind die Reste einer veralteten Schule.

Was die Verhärtungen der Drüsen anbetrifft, so hat man behauptet, dieselben durch Einreibungen mit *Tinctura Jodi*, mit Salben von *Kali hydrojodicum*, des *Proto-* und *Deutero-Jodür* von Blei oder Quecksilber oder mit *Linimentum volatile*, und sogar durch Applikation von Vesikantien zu zertheilen. Diese Mittel nützen bisweilen, haben aber keinesweges die Wirksamkeit, welche einige für sie eingenommene Aerzte ihnen zuschreiben. Die *Tinctura Jodi*, die Einreibungen mit *Linimentum volatile* oder Quecksilbersalbe sind diejenigen, welche noch am öftersten wirken. Man kann sie in Gebrauch ziehen, aber jedenfalls mit lokalen Blutentziehungen abwechselnd anwenden, denn nur dann zeigen diese Reizmittel sich wirksam.

Zahlreiche und sehr angeschwollene Drüsen bilden oft einen sehr grossen und sehr harten Tumor, welcher die ganze Leisten-

gegend einnimmt. Dieser Ausgang eines unter der Aponeurose gelegenen Bubo tritt oft bei Leuten ein, welche ein sehr weites Becken haben; die unter der Aponeurose gelegenen Drüsen sind in solchem Falle anfänglich nicht zusammengeschnürt und ihre Entzündung war zu leicht, um eine bedeutende Eiterung zu veranlassen. In solchen Fällen haben die Aponeurosen entweder allmälig nachgegeben oder sind geplatzt, verhindern alsdann nicht mehr die Entwickelung der Drüsen und vermehren auch nicht die Entzündung derselben.

Man hat gerathen, in solchen Fällen den Tumor zu reizen und durch die Applikation von Reizmitteln seinen Uebergang in Suppuration zu veranlassen; aber die zu diesem Endzweck empfohlenen Mittel wird ein rationell verfahrender Arzt jedenfalls verwerfen und schon wegen ihres unsicheren Erfolges sie nicht gelten lassen. Der ausschliessliche Gebrauch antiphlogistischer Mittel und häufige Applikation von Blutegeln ist jedenfalls heilsamer. In vielen Fällen muss man auf geschickte Weise die Anwendung reizender Mittel mit örtlichen Blutentziehungen zu vereinigen wissen, die Irritabilität der kranken Theile durch stark reizende Mittel beleben, und hierauf wieder antiphlogistische Mittel anwenden, um die Wirkungen dieser Reizung zu heben und zu hemmen. Auf diese Weise belebt man die absorbirenden Gefässe und hat nicht zu fürchten, das die zahllosen Uebelstände eintreten, welche so oft der alleinigen andauernden Anwendung von Reizmitteln folgen. Wir haben viele Fälle auf diese Weise geheilt. Nachdem wir zur Vermehrung der Absorptionskraft und zur Hebung der Entzündung eine oder mehrere örtliche Blutentziehungen gemacht, applizirten wir auf den Tumor in transverseller Richtung Aetzkali in Pulverform, um eine einen halben oder ganzen Daumen breite Oeffnung zu machen, welche dann weit genug ist, um den grössten Theil der Drüsen zu entblössen. Wenn nun der Riss durch erweichende Kataplasmen schnell eingefallen ist, so setzt man unmittelbar auf die blossliegenden Drüsen 4 oder 6 Blutegel, bisweilen 8 oder 10, selten aber mehr, und wiederholt diese Blutentziehung alle 3 oder 4 Tage. Während dieser Zeit fährt man fort, durch Kompressen, mit einem erweichenden Dekokt getränkt, die Parthie offen zu erhalten. Mit dieser Behandlung sind wir immer an's Ziel gelangt; sie dauert nicht so lang und ist sicherer, als alle reizende oben angeführte

Mittel, welche man meist nach einander und so oft ohne Erfolg gegen diese Art Bubonen anwendet.

Die Kompression ist von gleicher Wirksamkeit, und wir wenden sie alle Mal an, wenn der Tumor gänzlich unempfindlich ist; in den entgegengesetzten Fällen aber kann die Kompression eine lebhafte Entzündung hervorrufen und eine tiefe Suppuration veranlassen. Wir haben versucht, die Kompression durch Leinwandstücke pyramidenförmig aufgelegt zu erzeugen; aber es ist vortheilhafter, zuvörderst den Tumor mit einer Bleiplatte zu bedecken, welche biegsam sich dem ganzen Bubo ringsum anschmiegt; dies Verfahren ist besser und vortheilhafter, als wenn man ein weiches Pflaster auflegt und es auf dem Tumor hart werden lässt; wir haben letzteres ohne Erfolg angewandt, und sind daher von ihm abgegangen.

Wenn bei einem unter der Aponeurose gelegenen Bubo ein Eiterherd sich gebildet hat, dessen Ausdehnung und Tiefe bedeutend, und derselbe gewöhnlich auf der innern Seite des Tumor befindlich, auf sehr angeschwollenen Drüsen aufsitzt, so muss er mit Aetzkali geöffnet werden. Man wendet es selbst an, wenn die Haut roth und die Empfindlichkeit sehr lebhaft ist. Die Erfahrung lehrt, dass die Entzündung, statt sich weiter zu verbreiten, sich im Gegentheil auf den Punkt konzentrirt, auf welchen das Kali gebracht worden. Das Aetzmittel bietet hier den Vortheil, dass es die Art der Entzündung des Gewebes verändert, und die vordere Wand der Höhlung zerstört und gleichzeitig die verdorbene Haut, welche die Höhlung deckt. Die breite und tiefe Wunde, welche man dadurch macht, giebt nun die grössten der verhärteten Drüsen bloss und man kann dann, wie wir weiter oben schon gesagt, auf diese selbst durch lokale Blutentziehungen wirken. Es ist wichtig, dass das Kali auf die Art applizirt wird, dass es eine elliptische Wunde bildet, deren grösster Durchmesser die Richtung der Leistenfalte durchschneidet; wenn man es in der Richtung dieser Falte anwendete, würde man eine transverselle Wunde bekommen, welche die bereits erwähnten Uebelstände nach sich ziehen würde. Gleich am anderen Tage nach der Applikation scheint der Eiterherd enger zu sein und nicht mehr so viel Eiter zu enthalten. Es scheint, dass das Causticum die Natur der Eitersekretion verändere und die Absorption von einem Theil der Flüssigkeit veranlasse; statt weissgelb, rahm-

artig und homogen zu sein, ist der Eiter dann albuminös. Kataplasmen oder auch erweichende Fomentationen erleichtern das Abfallen des Schorfes, welches nach 4 oder 5 Tagen geschieht, und legt ein sehr tiefes Geschwür bloss, dessen hintere Wand uneben von Tumoren bedeckt ist, welche durch angeschwollene Drüsen gebildet sind, oder aus unregelmässigen zelligen Exkreszenzen bestehen. Die Ränder der Wunde erscheinen in grosser Ausdehnung abgelöst und man könnte sich vor der Wirkung des Aetzkali fürchten, wenn man nicht wüsste, wie leicht einfache und erweichende Verbände diese Art von Lösung der Kontinuität heilen. Man muss alsdann aber nie Scharpie anwenden, sondern die Wunde mit Kompressen, welche in ein erweichendes Dekokt getaucht und oft erneuert werden, bedecken, um den Eiter gänzlich herauszuziehen. Alle 2 oder 3 Tage setzt man 4 oder 6 Blutegel in den Grund dieses Geschwürs, vornehmlich auf die verhärteten Drüsen, und fährt mit den einfachen Verbänden fort; nach 10 oder 12 Tagen werden die Ränder niedriger, die Drüsen verlieren an Volumen, der Grund der Wunde scheint sich zu erheben, und die Vernarbung beginnt schon an den Rändern, wo sie durch einen weissblauen Ring, welcher die nächsten Theile einnimmt, sich kund giebt. Die Wunde verengert sich von Tag zu Tag, und ist endlich ungefähr am 30sten bis 35sten Tage vollständig vernarbt. Die Narben der grössten Wunden betragen alsdann in ihrem grössten Durchmesser nicht mehr als die Länge des Daumennagels, sind vollständig geschlossen, fest und mit der Haut gleichstehend. Diese Methode beobachten wir im Hospital des Val-de-Grâce und beschleunigen mit derselben bedeutend die Heilung der Patienten.

Wenn die Applikation von Blutegeln diese Drüsenverhärtungen nicht aufzulösen im Stande ist, verfahren wir mit grossem Nutzen nach einer Methode, welche vor uns kein Arzt angewendet. Wir machen nämlich mit Aetzkali eine sehr grosse Oeffnung im Tumor und schneiden in horizontaler Richtung mit einem Bistouri grosse Stücke von den Drüsen, welche nach Abfallen des Schorfes bloss liegen; auf diese Weise tragen wir einen Theil dieser Organe gänzlich ab, die lokale Blutentziehung, hier durch den Schnitt bewirkt, veranlasst eine Anschwellung des übriggebliebenen Theils; hierauf wiederholen wir alle 3 — 4 Tage diese Operation und üben einen leichten Druck aus, um die Bewegung der

Expansion, welche im entzündeten Drüsengewebe fast immer sich zeigt, zu unterdrücken; die Operation selbst verursacht dem Kranken keinen Schmerz, und nur ein leichtes Brennen empfindet derselbe; selbst wenn man nach mehrmals wiederholter Operation zu dem tiefsten Theile der Drüse gelangt ist, ist der Schmerz auch noch sehr schwach und verschwindet unmittelbar nach der Operation.

Wenn der Bubo schon einige Zeit besteht, bemerkt man oft beim Abschneiden der Drüsenstücke, dass ihr Gewebe mit kleinen Eiterpunkten besetzt ist; denn es ergiesst sich eine purulente Materie in kleinen Tropfen auf die Oberfläche, und diese Tropfen treten noch deutlicher hervor, wenn man in allen Richtungen auf die Drüse einen leichten Druck ausübt. In solchem Falle verzögert sich die Heilung; sie kommt nur zu Stande, wenn die ganze Drüse vereitert ist; es ist daher auch rationell, die Suppuration hervorzurufen und die Kompression aufzugeben.

Wir appliziren oft, um die Zertheilung grosser Bubonen zu erlangen, Vesikatorien. Nachdem wir durch lokale Blutentziehungen die Entzündung gehoben, legen wir ein *Emplastrum vesicatorium* auf den Tumor und rufen Eiterung hervor, indem wir ihn mit einem Epispasticum verbinden. Diese Art der Behandlung glückte uns fast immer. Wir haben in sehr vielen Fällen die glücklichsten Resultate gehabt und die Heilung dauerte länger, wenn wir statt der epispastischen Salbe eine Merkurialsalbe zum Verbande nahmen. Nachdem wir in solchen Fällen auf die Wunde des Blasenpflasters ein mit Quecksilbersalbe bestrichenes Stück Leinwand aufgelegt, bedecken wir sie mit einem erweichenden Kataplasma. Wenn, was bisweilen der Fall ist, die Wunde von Entzündung ergriffen wird, muss man von dieser Behandlung abstehen und örtliche Blutentziehungen machen; man kehrt darauf wieder zum Verbande zurück, und wendet, diesen auslassend, wieder von Zeit zu Zeit antiphlogistische Mittel an.

Man glaubt fast allgemein, dass die Vernarbung erst beginnt, wenn der Grund der Wunde vollkommen rein ist. Dies ist wahr, wenn man mit Salben verbindet; wenn man aber nur erweichende und narkotische Fomentationen anwendet, beginnt die Vernarbung schon vor gänzlicher Reinigung der Wunde und schreitet in dem Maasse vor, als sich Granulation bildet.

Dieser Uebergang zur Heilung wird gehemmt und gestört,

wenn der Kranke Diätfehler begeht, sich erkältet, sich viel während der Behandlung bewegt, Quecksilber braucht, oder wenn er mit reizenden Mitteln verbunden wird. Die Wunde bleibt dann bleich, vernarbt sich nicht, die Ränder lösen sich los und schwellen an, die Eiterung wird kopiös und jauchig, die Drüsen bleiben angeschwollen; es bilden sich rings um die Wunde Abszesse, und sie selbst wird grösser. Vornehmlich schlimm sind die Zufälle, wenn die Kranken mit Quecksilber behandelt werden, wenn man sie mit reizenden Salben oder Streupulvern verbindet, wenn man mit Digestivsalbe bestrichene Scharpiebourdonnets in die Wunde bringt, oder wenn man über dies Pflaster noch zertheilende oder erweichende Kataplasmen legt; dann wird, vornehmlich wenn die gastrischen Wege gereizt sind, die Wunde sehr gross, ihre Ränder schwellen an, stülpen sich um, werden scharf und carcinomatös. Wenn man dieselben mit der Scheere abträgt, oder mit Höllenstein oder Aetzkali betupft, so macht die Ablösung der Haut Fortschritte und sehr bald bilden sich neue Ränder, den abgetragenen oder weggebrannten ähnlich, und veranlassen einen unerfahrenen Chirurgen, sie von Neuem zu zerstören. Wenn die Eingeweide sich mehr entzünden, wenn eine Entzündung des Kolon, oder eine intensive Gastroenteritis zutritt, was fast immer in solchem Falle geschieht, vergrössert sich die entzündete Wunde nach allen Richtungen hin, wird fressend und nimmt den Charakter eines phagedänischen Geschwürs an; wenn endlich die reizenden Verbände fortgesetzt werden, wenn das Regimen immer reizend ist und Quecksilber verordnet wird, ergreift das Geschwür einen grossen Theil des Schenkels, zerstört die Haut des Unterleibes, verbreitet sich bis gegen den Schambogen hin, bedroht die Ruthe, legt die Muskeln bloss, und bleibt nun stehen, ohne weitere Verheerungen anzurichten, wenn die erschöpften Kräfte des Kranken die weitere Entwickelung der Entzündung nicht mehr aushalten und unterstützen können, welche letztere, über die Ränder des Geschwürs sich ausbreitend, neue Mittel zur Zerstörung ihm zu verschaffen scheint. Es tritt dann von Zeit zu Zeit Diarrhöe ein, die Haut wird trocken und brennend, ein leichtes unregelmässiges Fieber reibt die Kräfte des Kranken auf und führt Marasmus herbei; eine neue Steigerung der Entzündung veranlasst oft Brand des einen Theils des Geschwürs, das Fieber wird brennend und anhaltend, und der Tod

macht diesen Leiden ein Ende. Dies sind die unglücklichen Folgen einer reizenden Behandlung und reizender Verbände. Dieser empirischen und gänzlich unrichtigen Methode muss man alle die skirrhösen und carcinomatösen Entartungen zuschreiben, von denen die Aerzte, welche die reizende und spezifische Behandlung empfehlen, so oft sprechen.

Diese üblen Zufälle werden ohne Rückkehr verschwinden, wenn man die einfache Behandlung annimmt. Ich habe im Hospital des Val-de-Grâce bei den Kranken, welche ich antiphlogistisch behandelt habe, nie dergleichen gesehen; die Beispiele, welche ich in meinen ersten Memoiren erzählt habe, betreffen Leute, welche mehrmals Quecksilber gebraucht haben, mit wenig Sorgfalt in mehreren Hospitälern verbunden worden, und welche ich alle nach der einfachen Methode behandelt und geheilt habe.

Bubonen, welche über und unter der Aponeurose gelegen sind. Nach dem bereits Gesagten haben wir nur Weniges über diese Bubonen, welche gleichzeitig über und unter der Aponeurose sitzen, hinzuzufügen. Die Vereinigung dieser beiden Arten bei einem und demselben Individuum zeigt sich oft; sie kann die Diagnose erschweren und die Behandlung kompliziren. Wenn die Zeichen der Gegenwart eines unter der Aponeurose gelegenen Bubo vorhanden sind, und in kurzer Zeit ein Abszess nach aussen hervortritt, kann man vermuthen, dass gleichzeitig ein über und unter der Aponeurose gelegener Bubo besteht, vornehmlich wenn ein tiefer Schmerz vorhanden ist, und wenn nach der Eröffnung des äussern Abszesses der Kranke doch noch denselben Schmerz fast ebenso lebhaft, wie vor der Eröffnung der Höhlung empfindet. Wenn man nach der Eröffnung vorsichtig den Grund der Wunde untersucht, bemerkt man die Aponeurose, welche gespannt erscheint; wenn man dieselbe nicht einschneidet, so öffnet sie einige Tage später sich selbst, und eine anfänglich mässige Eiterung dringt quér durch die Oeffnung, welche, von Tag zu Tag sich vergrössernd, dem Eiter einen weitern und leichtern Ausgang gewährt. Man muss übrigens diese Doppelart von Bubo ganz ebenso behandeln, wie die andern und nicht von den bereits angegebenen Vorschriften abgehen.

Wir wiederholen gegenwärtig die Versuche, welche wir mit der Methode der DD. Malapert und Reynaut, um die Bubonen zu zertheilen, schon früher gemacht. Man verbindet nämlich

die durch das Vesikator gemachte Wunde mit einer starken Sublimatsolution. Wir werden später zeigen, dass diese neuen Versuche die ungünstigen Resultate, welche uns die ersten gegeben, bestätigen.

2) *Orchitis acuta.* (Venerische Anschwellung der Hoden, Hodenentzündung.)

Die akute Orchitis ist eine Entzündung der Hoden, welche durch Anschwellung und Schmerz derselben sich kund giebt und wobei die Farbe der Haut des Hodensackes entweder verändert wird oder unverändert bleibt. Es geht dieser Krankheit fast immer eine Entzündung der Harnröhre voraus; es kann dieselbe aber auch idiopathisch sein und alsdann die Folge von Ursachen, welche direkt auf die Hoden eingewirkt.

Manche Aerzte glauben, dass die Orchitis von der plötzlichen Unterdrückung des normalen Harnröhrenausflusses und der Uebertragung dieser Flüssigkeit auf den Hoden veranlasst würde; andere sind der Ansicht, dass die Entzündung der Harnröhre ihren Sitz verändere, auf die Hoden überginge und so dieses Uebel veranlasse. Die erste Meinung hat jetzt nur noch wenig Anhänger, die 2te Ansicht aber ist ziemlich allgemein; jedoch weder die eine noch die andere giebt genau die Wahrheit; denn die Orchitis beginnt immer, ehe die normale Sekretion gänzlich unterdrückt ist, und die Entzündung der Harnröhre verschwindet während des Verlaufes dieser Entzündung nie ganz.

Durch das Vorhandensein einer akuten Harnröhrenentzündung sind die Hoden schon zur Entzündung prädisponirt, dies kann nun daher kommen, dass der Schmerz in der Harnröhre, oder die Erektionen, welche ihren Sitz im kavernösen Gewebe der Harnröhre aufschlagen, diese Organe reizen und ihre Reaktion vermehren, oder dass die Entzündung, vom Bulbus ausgehend, das *veru-montanum* ergreift und durch die ausführenden Kanäle sich direkt bis auf die Hoden erstreckt. Sowohl durch die eine als die andere Ursache befinden sich die Hoden bei Leuten, welche den Tripper haben, immer in einem Zustande kranker Erregbarkeit. Man findet auch, dass sie bisweilen beim Drucke schmerzhaft sind und in den Samensträngen ein Schmerz sich zeigt, welcher sich bis in den Unterleib erstreckt, was sogar schlimm werden kann, wenn die Hoden nicht durch ein passendes Suspenso-

rium unterstützt werden. Unter solchen Umständen schwellen die Hoden an und entzünden sich bei der geringsten Veranlassung. Stösse, heftige Bewegungen, Druck auf die Umgegend, oder Erkältung veranlassen dann sehr leicht eine Entzündung derselben, welche gleich bei ihrem Auftreten intensiver und akuter als die der Harnröhre ist, welche letztere alsdann verschwindet oder doch bedeutend schwächer und milder wird. Von solchen Fällen sagt Paré, der Vater der französischen Medizin, dass der heftigste von 2 Schmerzen den andern unterdrücke.

Dass die Orchitis nicht entstehe, indem die Entzündung der Harnröhre ihren Sitz verändere, geht schon daraus hervor, dass sie nie in der Zeit der Höhe der Entzündung der Harnröhre auftritt, wenn nicht Harnröhre und Hoden gleichzeitig der veranlassenden Krankheitsursache unterliegen, was sehr selten der Fall, wir haben es noch nie beobachtet. Im Gegentheil tritt die Orchitis sehr oft dann ein, wenn die Entzündung so schwach ist, dass man auch nicht die geringste Ursache der so heftigen Hodenentzündung in ihr finden kann.

In sehr vielen Fällen verbreitet sich die Entzündung der Harnröhre vom *veru-montanum* zu den Ausführungskanälen, zu den Samenbläschen, den *vasis deferentibus* und bis zu den Hoden. In dieser Art Orchitis ergreift die Entzündung anfangs den Nebenhoden; in der andern aber wird zuerst der Hode selbst ergriffen.

Die Art und Weise der Entstehung der akuten Orchitis ist so wichtig für die Behandlung, dass wir dabei noch stehen bleiben müssen; es genügt aber, zu wissen, dass die Orchitis von der Uebertragung der anomalen Sekretion oder einer plötzlichen Hemmung derselben abhänge, oder durch eine Uebertragung der Entzündung selbst veranlasst werde, indem nämlich, um den Ausfluss wieder hervorzurufen oder die Entzündung der Harnröhre wieder herzustellen, eine in ihrer Anwendung gefährliche Behandlung, wie Einspritzungen reizender Mittel oder Einbringen einer Bougie, welche man in der Harnröhre liegen lässt, eingeleitet worden ist. Dies Verfahren ist nicht nur falsch, sondern versetzt auch den Kranken in sehr üble Zustände; sie ist die Veranlassung, dass Mittel gegen eine Ursache gegeben werden, welche gar nicht vorhanden, und täuscht durch die Einbildung, welche sie erzeugt, die Wachsamkeit des Arztes, welcher, auf die Re-

vulsion alles Vertrauen setzend, die Hodenentzündung ihren Verlauf fortsetzen lässt. Auf diese Weise begünstigt man die Anschwellung der Hoden, und lässt die günstige Zeit, sie zu bekämpfen, unbenutzt vorüber. Uebrigens lehrt die Erfahrung, dass reizende Mittel, in die Harnröhre gebracht, die Hodenentzündung steigern, und zwar um so mehr diese Wirkung äussern, je lebhafter die Harnröhre ihre Wirkung verspürt.

Sehr selten ergreift die Orchitis beide Hoden auf ein Mal; merkwürdigerweise ist aber der rechte Hode häufiger ergriffen, als der linke. Wir haben nach der Ursache gesucht, welche so häufig eine Entzündung des rechten Hodens bei Soldaten veranlasst, und glauben dieselbe darin gefunden zu haben, dass dieselben gewöhnlich die Geschlechtstheile auf die linke Seite legen. Demzufolge liegt der linke Hode an der innern und obern Fläche des Schenkels derselben Seite, wo er vor der Einwirkung der Luft und der umgebenden Theile geschützt wird; er liegt sanft auf dem Schenkel auf, wird von den Kleidern nicht gerieben, während der rechte Hode, nur durch die Beinkleider bedeckt, der Erkältung oder dem Stosse von aussen preisgegeben ist und auf dem Marsche unaufhörlich von den ihn drückenden Kleidern gerieben wird. Diese Reibung oder selbst dieser anhaltende Druck, das Hin- und Herbewegen, welches ein weites Beinkleid gestattet, direkte äussere Stösse sind die gewöhnlichsten Ursachen der Orchitis, hiezu kommen noch häufige und lange anhaltende Erektionen, Beischlaf ohne Samenerguss bei Leuten, welche ihn zurückhalten können, der Gebrauch von Reizmitteln, die durch ein sehr enges Suspensorium veranlasste Beschwerde; kurz Alles, was einen unmittelbaren oder sympathischen Reiz auf den Hoden auszuüben vermag.

Die Entwickelung der Orchitis dauert nur kurze Zeit; sie entsteht häufiger im Herbst und im Winter, als im Frühling und im Sommer; kaltes und feuchtes Wetter scheinen sie zu begünstigen.

Sehr selten tritt sie spontan auf, und noch seltener, wenn keine Entzündung der Harnröhre vorhanden. Es geht derselben immer eine gewisse Schwere und unangenehme Empfindung im Hoden voraus, so wie eine leichte Anschwellung des Hodensackes, wobei jedoch die Hautfarbe sich nicht verändert, Jucken in der Leistengegend und Beschwerden während des Gehens vorher schon eintreten. In manchen Fällen schwillt der Samenstrang an, wird

hart und schmerzhaft. Dies Zeichen verkündet den nahen Eintritt der Orchitis; es scheint, als wenn die Entzündung von den Gefässen zum Hoden überging. Wenn die Entzündung schwach ist, so schwillt der Hode an, der Schmerz ist gering und wird durch Druck vermehrt; die Haut des Hodensackes bleibt zusammengezogen und verändert die Farbe nicht, oder röthet sich sehr gering. Die wurmförmigen Bewegungen des Hodensackes sind sichtbar; der Samenstrang bleibt unverändert; sehr selten entsteht ein unbedeutender Erguss in dem obern und äussern Theile der *Tunica vaginalis;* die Bewegung der Flüssigkeit ist beim Fingerdrucke fühlbar; einige Tage nachher wird der Erguss bedeutender, der Nebenhode schwillt an, behält aber oben und unten seine längliche Form, ist von aussen und innen platt und nimmt in dem Maasse, in welchem der Schmerz sich vermehrt, an Volumen zu.

Wenn die Entzündung sehr lebhaft ist, wird der Hode schwerer, behält aber noch seine ovale Form; die transverselle Abplattung ist weniger bemerklich; der Erguss scheint mehr circumscript zu sein, und man fühlt denselben an der oben angegebenen Stelle nicht so deutlich. Wenn man das Skrotum nach vorn erhebt und gegen sich anzieht, indem man gleichzeitig es zwischen 2 Finger drückt, bemerkt man, dass es unten und aussen, in manchen Fällen auch unten und vorn, an einigen Punkten fest an dem Hoden adhärirt. Sehr oft ist der Erguss für den ungeübten Arzt schwer zu fällen und zu bestimmen. Die dunkle ballotirende Bewegung, welche man unter den Fingern fühlt, lässt ihn erkennen; ist man zweifelhaft, so wird man sehr bald Gewissheit erlangen, wenn, nachdem man einige Tage antiphlogistisch verfahren, der Entzündungszufluss geringer geworden; man kann nämlich dann den Erguss sehen, wenn man ein brennendes Licht vorhält. In dieser Art von Hodenentzündung ist der Hodensack rosenroth, mehr oder weniger gespannt, als wenn ein leichtes Erysipelas ihn ergriffen hätte; die wurmförmigen Bewegungen seiner Haut sind schwächer und die Falten derselben sind weniger marquirt. Fährt nun der Kranke fort zu gehen und verhält sich nicht ruhig, so schwillt der Hode an, wird rund, der Hodensack wird roth und die Entzündung erreicht einen höhern Grad, welchen wir jetzt beschreiben wollen.

Ist die Orchitis sehr intensiv, so ist der Hode und der Ne-

benhode geschwollen, schwer und schmerzhaft; der geringste Druck ist unerträglich und veranlasst eine schreckliche Angst; der Kranke ist sehr angegriffen, seine Züge sind verzerrt, und Kopfschmerz quält ihn; der Puls ist hart, frequent und voll; das Gesicht ist roth; die Augen glänzen; die geringste Bewegung vermehrt die Schmerzen. In den ersten Tagen ist der Hode oval, später aber wird er rund, man kann den Nebenhoden vom Hoden nicht mehr unterscheiden, es scheinen diese beiden Organe verbunden zu sein; der Hodensack ist bald sehr verdickt, sehr roth, gleichsam erysipelatös, bald wieder sehr gespannt, glänzend, hellroth und lässt die Gefässe, welche sein Gewebe durchkreuzen, durchscheinen. Im erstern Falle ist der Schmerz sehr lebhaft und erstreckt sich bis in den Unterleib; der Hode ist sehr schwer und hat eine rundere Gestalt; im 2ten Falle ist der Schmerz weniger lebhaft, aber brennend. Der Hode ist oval, nach oben und unten sehr lang, aber sein Gewicht ist weniger bedeutend. Bei diesen Graden der Entzündung ist immer Fieber und Kopfschmerz gegenwärtig, und oft auch Erbrechen biliöser und zäher Massen nebst einer mehr oder weniger hartnäckigen Verstopfung. Zu diesen Erscheinungen tritt dann als eine übele Komplikation eine Anschwellung und ein bedeutender Schmerz des Samenstranges hinzu, wodurch das Uebelbefinden des Kranken verschlimmert und die Heilung bedeutend verzögert wird; denn die Zertheilung der Entzündung des Samenstranges kommt viel später als die der Entzündung des Hodens zu Stande.

Um die Verhältnisse einer Orchitis kennen zu lernen, ist es nöthig, die Einflüsse, welche die gegen dieselbe in Anwendung gebrachten Mittel auf den Verlauf dieser Entzündung ausüben, zu untersuchen.

Zertheilung. Wenn man vom Beginn der Entzündung an Antiphlogistica in Gebrauch zieht, kommt immer Zertheilung zu Stande. In solchen Fällen werden dann alle Entzündungszufälle schwächer, der Schmerz verschwindet, die Röthe verliert sich und die Anschwellung des Hodens wird allmälig geringer. Wenn auch der Nebenhode noch ein wenig geschwollen bleibt, so weicht diese leichte Anschwellung sehr bald, und die Zertheilung ist in der 2ten oder 3ten Woche vollständig. In manchen Fällen bleibt indess der Nebenhode länger geschwollen, vornehmlich wenn man, statt aktive *antiphlogistica* in Gebrauch zu ziehen, sich auf

kleine lokale Blutentziehungen beschränkt; alsdann vermindert sich zwar der Schmerz, aber der Hode behält seine abnorme Grösse, und die Röthe, so wie die Anschwellung des Hodensackes bestehen fort. Der Hode verliert mit jedem Tage mehr seine ovale Form, wird rund, härter und von Zeit zu Zeit kehren in ihm die Schmerzen wieder. Indess führt diese unvollständige Behandlung auch bisweilen vollkommene Zertheilung der Orchitis herbei; in den meisten Fällen aber nimmt die Entzündung den chronischen Charakter an und zieht den Samenstrang in Mitleidenschaft.

Wendet man Resolventia an, so dauert die Entzündung fort und besteht mit um so grösserer Hartnäckigkeit, wenn man zu ihrer Bekämpfung ein mit reizenden Mitteln verbundenes Verfahren einleitet. Diese Behandlung ist die Ursache der chronischen Hodenanschwellungen, verkannter Sarcocele, chronischer Hydrocele; und die falschen Versuche, welche man, diese Affektionen zu heben, macht, führen über kurz oder lang die Entartung des Hoden herbei. Wir haben viele Beispiele von unglücklichen Folgen dieser Behandlung gesehen und glauben mit fester Ueberzeugung, dass man nicht so oft genöthigt wäre, die Exstirpation des Hodens zu machen, wenn man aktiv antiphlogistisch verführe, was die Organisation des Hodens, so wie die Natur der Entzündung desselben so dringend verlangt.

Brand des Hodensackes. Dieser üble Ausgang tritt nur in den Fällen ein, in welchen die membranöse Hülle heftig entzündet ist und einige Zeit hindurch mit Mitteln behandelt wurde, welche die Entzündung, statt sie zu mildern, vermehrten. Vornehmlich steht dieser Ausgang zu befürchten, wenn eine akute, sehr intensive Gastroenteritis zutritt, welche dann immer von typhösen Symptomen begleitet wird. Der Hodensack verdickt sich in solchen Fällen ungemein, wird rothbraun, schwillt ausserordentlich an, und wird so empfindlich, dass schon die geringste Berührung Konvulsionen erregt. Etwa 12 oder 14 Stunden darauf erscheinen Phlyktänen, welche anfangs wenig ausgebreitet und oberflächlich gross, aber später tief werden; der Hodensack ist weniger geschwollen, weniger roth und auch der Schmerz wird geringer, aber eine brennende Hitze ist vorhanden. Bald zeigen sich weisse Bläschen auf verschiedenen Punkten, welche sich in harte, unempfindliche, brandige Schorfe verwandeln, unter welchen eine kopiöse und saniöse

Suppuration sich bildet; der Geruch des Brandes verbreitet sich im ganzen Zimmer. Die Schorfe lösen sich ab, die Wunden eitern stark, und da das Zellgewebe des Hodensackes mortifizirt ist, so scheidet sich bei jedem Verbande dasselbe flockenförmig, von weissgrauer Farbe, ähnlich dem Eiterpfropf eines Furunkel, aus. Wir haben mehrere Fälle beobachtet, in welchen die ganze Haut des Hodensackes abgegangen und die beiden Hoden, an ihren Samensträngen hängend und in ihre *Tunica vaginalis* eingeschlossen, frei liess.

Uebergang in den chronischen Zustand. Dieser Ausgang ist fast immer die Folge einer falschen Behandlung; die akute Entzündung ist nicht gehoben worden, die Organe sind geschwollen geblieben, und die Entzündung hat sich so weit fortgesetzt, dass keine Aufsaugung der ergossenen Flüssigkeiten zu Stande kommen konnte.

Abszess des Hodens. Während des Verlaufes der Orchitis bilden sich sehr selten Abszesse im Hoden. Bisweilen entstehen im Hodensack Eiteransammlungen, welche sich durch entzündliche Symptome kund geben; diese Abszesse aber sind umschrieben, mässig gross, und ihre Eröffnung führt in kurzer Zeit Heilung derselben herbei.

Atrophie des Hodens. Bisweilen tritt gleichzeitig, wenn die Zertheilung der Orchitis beginnt, eine Verminderung des Volumens des Hodens ein; dieselbe schreitet dann so rasch vor, dass der Hode bald noch kleiner wird, als er im normalen Zustande war; dieselbe kann auf einem gewissen Punkte alsdann stehen bleiben; setzt sie sich aber fort, so wird der Hode sehr bald so klein, wie eine Nuss, selbst wie eine grosse Erbse; oft wird diese Atrophie von Schmerzen begleitet.

Hypertrophie des Hodens. Diesem eben beschriebenen Zustande entgegengesetzt wird der Hode und Nebenhode weder schwerer noch härter als im gesunden Zustande, aber grösser und verbleibt, ohne dass seine Funktionen dadurch gestört würden, in diesem Zustande von Hypertrophie.

Hydrocele. Während des Verlaufs einer akuten Orchitis, oder öfters zur Zeit, in welcher die Zertheilung derselben bereits beginnt, häuft sich in der *tunica vaginalis testis* oder der *tunica vaginalis funiculi spermatici* eine Flüssigkeit an. Es bildet sich eine wirkliche Hydrocele aus; wenn man an den hin-

teren Theil des Hodens anklopft, fühlt man eine harte, aber selten schmerzhafte Anschwellung des Nebenhoden.

Uebergang der Entzündung von dem einen Hoden auf den andern. Während in dem kranken Hoden die Entzündung noch in ihrer Zertheilung begriffen ist, tritt eine akute Entzündung des bisher gesunden Hoden ein. Diese schreitet aber mit geringerer Heftigkeit weiter, während sie in dem zuerst kranken Hoden neue Exazerbationen macht, oder auf dem einmal erreichten Grade stehen bleibt. Der Uebergang der Entzündung von dem einen auf den andern Hoden ist selten. Am öftersten wird diese Komplikation durch Reibung, durch einen Stoss oder Schlag auf den Hoden, durch Erkältung oder durch den Gebrauch von Revulsivmitteln, wenn vornehmlich dieselben sehr bald gegeben werden, veranlasst. Es ist diese Komplikation um so schlimmer, da in solchen Fällen sehr selten die Krankheit gänzlich gehoben wird.

Verdickung der Häute des Hodens. Dieser Ausgang der Orchitis ist selten und ist fast immer die Folge von der unzeitigen Anwendung von Kataplasmen, welche mit reizenden, adstringirenden Säften und vornehmlich mit Bleipräparaten befeuchtet sind.

Behandlung der akuten Orchitis.

Man muss in der Behandlung der Orchitis nicht vergessen, zu untersuchen, aus welcher Ursache sie entstanden, und nicht etwa reizende Einspritzungen in die Harnröhre machen, oder Sonden oder Bougies einbringen, um den Ausfluss wieder hervorzurufen.

Wir behandeln die akute Orchitis auf folgende Weise: Wenn die Entzündung sehr intensiv ist, machen wir eine oder mehrere allgemeine Blutentziehungen und setzen 15 oder 20 Blutegel an die Haut des Hodensackes. Eine grössere Zahl von Blutegeln könnte eine bedeutende Blutung veranlassen, welche sogar das Leben des Kranken in Gefahr bringen könnte. Wenn die Haut des Hodensackes sehr roth und gespannt ist, wenn die Runzeln derselben gänzlich verstrichen sind, wenn sie durch die übermässige Spannung glänzend und durchscheinend ist und die Gefässe sichtbar entwickelt und entfaltet sind, so liegen dieselben sehr oberflächlich und können durch den Stich der Blutegel leicht

geöffnet werden. Alsdann fliesst das Blut in sehr kopiöser Menge so lange, bis die Haut, weniger gespannt, wieder der Wirkung des Dartos und Cresmasters Folge leistet, sich faltet und das Blut nicht mehr so leicht durchtreten kann; alsdann vermindert sich die Hämorrhagie; es kann aber dieselbe doch so bedeutend sein, dass man zur Kauterisation der Blutegelstiche, oder zur Applikation von Kompressen genöthigt ist, welche mit kaltem Wasser oder irgend einem styptischen Liquor getränkt sind, und daher topisch jedenfalls eine schnelle Zertheilung hindern. Mehrmals des Tages 10 — 12 Blutegel angesetzt, je nachdem es der Zustand erfordert, reichen in solchen Fällen hin. Durch solches Verfahren wird der Kranke nie den ebenbeschriebenen Uebelständen ausgesetzt, was wir oft seit den ersten Jahren unserer Praxis beobachtet. Diese Bemerkung, welche wir schon früher gemacht, können wir nicht oft genug wiederholen, da wir ihre Wichtigkeit kennen.

Wenn die Haut des Hodensackes roth und gespannt, doch aber noch faltig ist und auch noch ihre wurmförmige Bewegung behält, welche durch die äussere Luft oder fremde Körper angeregt und zu grösserer Thätigkeit gereizt wird, haben wir nicht zu fürchten, dass eine grössere Zahl von Blutegeln eine starke Blutung zur Folge haben könnte. Diese Zeichen zeigen aber wiederum auch an, dass die Entzündung nicht bedeutend ist, und daher 15 — 20 Blutegel ebenfalls hinreichen.

Am andern Tage erneuert man, wenn noch Schmerz da ist, die lokale Blutentziehung; sehr oft ist er indess schon verschwunden, selbst wenn die entzündliche Anschwellung zugenommen zu haben scheint. Man könnte dann glauben, dass man sogleich die lokale Blutentziehung wiederholen müsste; wir haben aber beobachtet, dass es weit besser ist, zwischen der ersten und zweiten Applikation von Blutegeln einen Tag zu pausiren. Dieselbe darf nicht so gross, wie die erste sein. Eine 3te oder 4te Applikation von Blutegeln, 6 oder 8 an der Zahl, wird oft für nöthig erachtet, wobei man jedoch immer einen oder 2 Tage Zwischenraum lassen muss, bis dass der Hode beim Drucke nicht mehr schmerzhaft ist. Während dieser Zwischenzeit nimmt der Kranke Bäder und bedeckt den Theil mit erweichenden Fomentationen, welche noch einige Tage fortgesetzt werden müssen. Wenn der Schmerz gänzlich verschwunden und nur noch eine unempfind-

liche Anschwellung des Hodens und des Nebenhodens übrig ist, machen wir die Fomentationen mit einer konzentrirten Soda-Auflösung und setzen, dieselben täglich 3 — 4 Mal erneuernd, deren Anwendung so lange fort, bis der Hode zu seinem normalen Zustande zurückgekehrt ist. Selten verfehlt diese Methode ihre Wirkung; die Heilung ist schnell und sicher. Der Nutzen, welchen dieses topische Mittel uns gewährt, hat uns veranlasst, von den Einreibungen der *Tinctura Jodi*, der Salbe aus *Kali hydrojodicum*, vom *Linimentum volatile*, dem Vesicans und allen den übrigen verschiedenen hiezu empfohlenen Mitteln abzustehen. Die Anwendung der Sodasolution erzeugt Hitze in der Haut des Hodensackes, dieselbe röthet sich bisweilen leicht und wird bei mehreren Kranken mit einer Eruption sehr kleiner mit einer klaren oder weisslichen Feuchtigkeit gefüllter Bläschen bedeckt. Bei andern bilden sich sehr dünne Schorfe, welche oft einen so lebhaften Schmerz verursachen, dass wir erweichende Fomentationen machen müssen, welche dann denselben in wenig Tägen heben.

Die Berücksichtigung der Schwere des Hodens kann auch dem Arzt bei der Anwendung der Blutegel als leitendes und bestimmendes Zeichen dienen. Wenn den bereits besprochenen Symptomen eine bedeutende Schwere des Hodens sich zugesellt, kommt die Zertheilung der Orchitis langsamer und schwerer zu Stande. Man muss mit der Applikation von Blutegeln fortfahren, sie oft wiederholen, aber wenig auf einmal, auch oft nach dem Verlauf des Samenstranges dieselben appliziren und nicht gleich die Sodasolution anwenden, sondern mit deren Anwendung sich gar nicht beeilen.

Nach unserer Beobachtung könnte diese Solution, lange gebraucht, in der Entzündung eines einzigen Hodens, wenn nicht Atrophie, doch wenigstens eine bedeutende Verminderung im Volumen des gesunden Hodens zur Folge haben. Man muss in solchen Fällen den gesunden Hoden vor dem Einflusse dieses Mittels dadurch schützen, dass man die Kompressen, welche man auf die kranke Seite legt, nicht bis zum gesunden Hoden hinüberreichen lässt.

Nach den ersten Blutentziehungen wenden wir oft mit grossem Vortheil erweichende, mit einer konzentrirten Opiumsolution befeuchtete Kataplasmen an; dieselben sind aber kontraindizirt, wenn

der Hodensack schlaff und zur Anschwellung geneigt ist, in welchem Falle Fomentationen mit Opium passender sind.

Man muss durch häufige Klystire den Leib offen halten und von Zeit zu Zeit zur Milderung des Schmerzes Narcotica in's Rektum injiziren; niemals darf man vernachlässigen, auf den Darmkanal revulsiv durch milde Purganzen, wie schwefelsaure Magnesia, Rizinusöl, vornehmlich Kalomel in purgirender Dosis zu wirken, und diese Mittel wieder unterlassen, um von Zeit zu Zeit einige Blutegel zu appliziren. Wir haben immer von dieser Behandlung die besten Resultate gehabt. Die Purgirmittel sind aber kontraindizirt, wenn der Hode noch bedeutend entzündet ist.

Wenn in der Behandlung der Orchitis die Purgirmittel auch von guter Wirkung sind, so ist keineswegs mit Kopaivbalsam und den Kubeben, welche, selbst gegen das Ende der Krankheit in der Absicht verordnet, den noch bestehenden unbedeutenden Ausfluss aus der Harnröhre zu stopfen, sehr oft die Entzündung des Hodens wieder hervorrufen. Wir rathen auch daher ausdrücklich, niemals den Ausfluss aus der Harnröhre gewaltsam zu stopfen; derselbe weicht allmälig den antiphlogistischen und den eben angegebenen Revulsiva vollkommen.

Wir haben das Jod und seine Präparate zur Beschleunigung der Zertheilung angewendet, aber nicht diese Wunderwirkungen in demselben gefunden, welche ohne Zweifel aus Uebereilung von den für dieses Mittel eingenommenen Aerzten demselben nachgesagt worden sind. Die Salben von Proto- und Deutojodür in Verbindung mit Blei oder Quecksilber, mit Cyanquecksilber haben ebensowenig unsern Erwartungen entsprochen, unsere Hoffnungen in Betreff des Erfolges ihrer Anwendung getäuscht, während sie nach der Aussage mancher Aerzte immer geholfen haben.

Oefters haben Einreibungen von *Linimentum volatile*, oder Merkurialsalbe in kleinen Dosen, Fomentationen mit einer Auflösung von salzsaurem Ammoniak, Dampfbäder mit einfachem Essig, welcher auch mit 1 oder 2 Gran Ammoniaksalz pro Pfund versetzt sein kann, uns sehr gute Dienste geleistet.

Kataplasmen von Cicuta, oder Fomentationen mit *Plumbum aceticum*, wenden wir nicht an, weil sie sehr oft üble Folgen haben. Kataplasmen mit gepulvertem Kolophonium bestreut verdienen das Lob, welches man ihnen gespendet, keineswegs. Die

Kompression mittelst Diachylon-Pflaster hat uns bei der Orchitis oft sehr viel genützt.

Kleine Vesikatorien auf das Skrotum haben auch uns oft Vortheile gebracht.

Sitzbäder, in 24 Stunden 2 auch 3 Mal wiederholt, sind im entzündlichen Stadium immer angezeigt; später erschlaffen sie die Theile zu sehr, und man darf sie daher nur mässig benutzen.

Wenn das Skrotum gangränös wird, muss man den Abfall der Schorfe durch erweichende Umschläge befördern. Man muss vor allen Dingen die Entzündung des Darmkanals heben, wonach dann die Behandlung der Orchitis sich nur auf die Behandlung einer gangränösen Wunde beschränkt, und der Behandlung, welche der Zustand des Alimentarkanals gebietet, nachsteht.

Bilden sich Abszesse im Hoden oder im Skrotum, so muss man sie sobald wie möglich öffnen, einfach verbinden und äusserlich mit antiphlogistischen Mitteln fortfahren.

In der Atrophie des Hodens sind die Opiumpräparate am wirksamsten, um die sich einstellende Absorption zu hemmen.

Bei der Hypertrophie muss man dem Kranken ein Suspensorium tragen lassen. Bisweilen verschwindet dieselbe auch durch mässigen Beischlaf.

Geht die Entzündung von einem zum andern Hoden über, so muss man die Behandlung von Neuem beginnen; aber die Art und Weise der Anwendung der geeigneten Mittel dem Zustande des Patienten und dem Grade der neuen Entzündung anpassen. In solchen Fällen muss man Pillen aus Cicuta und Kalomel verordnen.

Wenn das Zellgewebe des Skrotums so angeschwollen ist, dass das Skrotum sammt den beiden Hoden eine harte schmerzlose Masse zu sein scheint, muss man Einschnitte in dieses speckartige Zellgewebe machen und Eiterung erzeugen. Wir haben diese Operation mehrere Mal mit grossem Erfolge gemacht. Es ist jetzt noch in unserm Krankensaal ein Patient, welcher an diesem Uebel leidet, und bei welchem wir sehr tiefe Einschnitte gemacht haben; er ist jetzt auf dem Wege der Besserung.

Wenn keine vollständige Zertheilung der Orchitis zu Stande kommt, so dass der Hode und vornehmlich der Nebenhode angeschwollen bleiben, muss man Pillen aus Cicuta und Kalomel verordnen.

Wenn sich in der *Tunica vaginalis* Flüssigkeit angesam-

melt hat, muss man, sobald man sie durch Kompression auf den Hoden bestimmt erkannt hat, dieselbe entleeren. Eine einfache Punktion genügt fast immer. Bisweilen wartet man die vollständige Zertheilung der Entzündung ab, und macht alsdann, statt der bekannten Radikaloperation der gewöhnlichen Hydrocelen, einen grossen Einschnitt. Nach dem Austritt der Flüssigkeit reibt man den Hodensack zwischen den Händen, sucht eine Entzündung der serösen Membran hervorzurufen und verbindet mit einer konzentrirten Solution von *Ammonium muriaticum*, oder kohlensauren Natrons, oder einfach mit Essig und Wasser, und sorgt, dass eine gleichförmige Kompression ausgeübt wird. Nach der Punktion haben wir unmittelbar auf die Wunde ein Vesikatorium gelegt, dessen Eiterung einige Zeit hindurch unterhalten wurde, was uns gute Dienste geleistet hat.

3) Epididymitis (Entzündung des Nebenhoden).

Oft beschränkt sich die Entzündung auf den Nebenhoden. Der Tumor ist kleiner und länger; man fühlt hinter dem Hoden einen harten knotigen und bei der Berührung sehr sensiblen Körper, vorn aber den ovalen prallen Hoden, welcher selten dann schmerzhaft ist. Bei dieser Varietät von Orchitis ist immer Entzündung der Harnröhre gleichzeitig vorhanden; Veranlassung zu derselben können Erkältung, ein Stoss oder Fall geben oder eine bedeutende Anstrengung der Füsse, oder das Heben einer grossen Last.

Zertheilung und Verhärtung des untern Theils des Nebenhodens sind die einzigen Ausgänge, welche wir beobachtet haben. Der letztere Ausgang tritt oft ein, aber die Anschwellung, welche man auch noch lange Zeit, nachdem aller Schmerz verschwunden, fühlt, verliert sich allmälig und lässt keine Uebelstände zurück.

Die Entzündung des Nebenhodens verlangt dieselbe Behandlung, wie die des Hodens; Applikation von Blutegeln, erweichende Kataplasmen, Fomentationen und Bäder heben dieselbe in wenigen Tagen.

4) Chronische Entzündung des Hodens, *Orchitis chronica.*

Alle Mal, wenn die Zertheilung einer akuten Orchitis nicht zu Stande kommt, bleibt die Entzündung im Hoden und seinem Anhange zurück, die Theile bleiben angeschwollen und schmerz-

haft. Wenn diese Symptome fortbestehen, geht die Orchitis in den chronischen Zustand über, und der Hode ist dann der Entartung seines Gewebes ausgesetzt.

Anfänglich flüchtige und mässige Schmerzen kehren in Folge bei der geringsten Veranlassung häufiger, heftiger und anhaltender wieder. Immer wenn die Entzündung sich steigert, vermehrt sich auch das Volumen des Hodens, und auch sein Gewicht wird bedeutender. Es treten stechende, lanzinirende Schmerzen ein; der gezerrte Samenstrang veranlasst einen Schmerz in der Leistengegend, welcher längs des Inguinalkanals bis in den Unterleib sich erstreckt. Der Hode rundet sich, verliert seine ovale Gestalt, welche er erst wieder annimmt, wenn der gebildete Tumor ein grosses Volumen erreicht hat; das Skrotum dehnt sich aus, legt sich fest an denselben an, und fast immer entstehen durch die Berührung vollkommene, öfter auch partielle Adhärenzen zwischen der *tunica vaginalis externa* und der *tunica albuginea*. Allmälig wird der Tumor, statt sich vollkommen zu runden und eine glatte Oberfläche zu haben, von oben nach unten länger, plattet sich an den Seiten ab; und zeigt hier und da auf seiner Oberfläche bald harte, bald weiche, bisweilen fluktuirende Beulen. Die Schmerzen werden alsdann lebhaft, häufig lanzinirend, und alle Ursachen der Entzündung führen dieselben fortwährend herbei; das Gewicht des Hodens wird bedeutend, und zu den Schmerzen im Unterleibe gesellen sich ein unangenehmes Gefühl in den Weichen, Kolikanfälle, Flatulenz, Störungen in der Digestion, hartnäckige Verstopfung, oder abwechselnd mit derselben Durchfall. Der Kranke wird von Tage zu Tage magerer; in seiner Gestalt giebt sich schon das Leiden kund, sein Gesicht wird bleich, bleifarben, und seine Kräfte verlassen ihn. Der Hode, ausserordentlich angeschwollen, wird skirrhös, die Schmerzen scheinen eine Zeit lang zu verschwinden oder werden wenigstens geringer; diese Milderung ist aber gewöhnlich der Vorläufer schrecklicher Zufälle, welche dem Arzte anzeigen, dass der Skirrhus bereits seine Verheerungen begonnen.

Aus diesem Zustande bildet sich dann Sarcocele aus, wenn die Entartung tuberkulös ist; die Zufälle verdoppeln ihre Wirkung und ziehen den Tod des Kranken nach sich, wenn nicht der Arzt den Organismus von dem Theile befreit, welcher die Veranlassung aller Leiden ist.

Bisweilen bilden sich, selbst wenn auch der Zustand schon weit vorgeschritten, einzelne Punkte von Erweichung mit Anhäufung einer tuberkulösen und purulenten Materie, welche durch eine natürliche Oeffnung nach aussen sich ergiesst, und ein tiefes fistulöses Geschwür lässt, aus dessen Mitte die Substanz des Hodens, welche gesund geblieben, heraustritt und das Ansehen von weissgrauen Fäden hat, welche ein unerfahrener Chirurg leicht für Zellgewebe ansieht, welche aber die Samengefässe sind. In solchen Fällen haben Chirurgen diese Fäden herausgezogen, bei jedem Verbande dies wiederholt und so allmälig die ganze Menge Gefässe, welche den Hoden bilden, hervor und herausgezogen.

In andern Fällen bilden sich bedeutende Wucherungen im Grunde des Geschwürs, kommen aus der Höhlung desselben hervor, treten, sich vergrössernd, an die Oberfläche nach aussen und erreichen ein bedeutendes Volumen.

In einigen Fällen erweitern sich die Geschwüre, werden hohl, bilden an mehreren Punkten sehr lange und tiefe Fistelgänge, welche durch den Hoden und das Skrotum sich hindurchziehen.

Wir können hier nicht in's Einzelne eingehen und alle die Varietäten von Krankheiten, welche wir in den Hoden, Nebenhoden, dem Samenstrang und dem Hodensack als Folgen von chronischer Orchitis beobachtet haben, anführen; können aber versichern, dass, der Zustand mag noch so schlimm gewesen sein, wir nie genöthigt waren, die sogenannte Operation der Sarcocele zu machen; alle diese Fälle haben wir auf therapeutischem Wege geheilt.

Behandlung der chronischen Orchitis.

Wenn nur noch eine permanente Anschwellung des Hodens ohne grosse Schmerzen vorhanden, das Gewicht und Volumen des Tumor nicht bedeutend sind, der Hode selbst noch prall ist, weicht die chronische Orchitis antiphlogistischen und Revulsivmitteln. Man muss aber die Antiphlogistica nicht im Uebermaass anwenden, sondern sie mit Revulsivis abwechselnd verordnen. Mehrere Monate hindurch dieses Verfahren beobachtend, hebt man die chronische Entzündung vollkommen.

Wenn der Hode schon skirrhös geworden, sind Antiphlogistica auch noch nothwendig, um die Entzündung zu heben, welche die weissen Flüssigkeiten im leidenden Theil erzeugt und ihre Stagnation befördert hat. Wir verfahren auf folgende Weise: Wir

setzen 12 oder 15 Blutegel an den verhärteten Hoden, bedecken ihn mit erweichenden Kataplasmen, mit Opium, wiederholen die lokale Blutentziehung, setzen aber nur 4 — 5 Blutegel alle 3 oder 4 Tage, bis wir durch Druck keine Schmerzen mehr verursachen; alsdann appliziren wir auf das Skrotum *Stimulantia*, wie z. B. eine Solution von kohlensaurer Soda, Ammoniak, Jod, Quecksilbersalbe oder Wein, so lange, bis der Hode bei der Berührung sensibel wird; nachher gehen wir von diesen Reizmitteln ab, setzen wieder Blutegel und appliziren narkotische Emollientia; auf diese Weise veranlassen wir im kranken Hoden mehrmals hintereinander eine Reizung und wieder eine Milderung derselben und jedesmal bemerkt man nach der Anwendung der Antiphlogistica eine Minderung des Volumens und der Härte des Tumors. Während wir diese Mittel äusserlich anwenden, verordnen wir mehrere Purgirmittel, und ist die Entzündung vorhanden, Pillen aus Cicuta und Kalomel, um den Leib stets reichlich offen zu erhalten, oder Salivation in mässigem Grade zu erregen. Von Zeit zu Zeit muss man diese Pillen auf mehrere Tage aussetzen lassen, um die leichten Zufälle, welche sie veranlasst haben, zu heben. Während des Gebrauchs der Antiphlogistica und der Pillen muss der Kranke strenge Diät halten; man macht dieselbe reizender und reichlicher, während man durch die Applikation von äusseren Reizmitteln eine Reizung zu erregen sucht. Dieses Abwechseln von Reizung und Milderung derselben, diese hervorgerufenen Sekretionen, oder diese in wichtigen Organen veranlassten Revulsionen verändern die Sensibilität des leidenden Theils und vermehren die Energie der absorbirenden Gefässe. Wir haben von dieser Behandlung merkwürdig glückliche Resultate gehabt.

Räucherungen mit einfachem Essig oder mit Ammoniak, *Tinctura Jodi*, Zinober haben oft gute Dienste geleistet und sehr wirksam zur Zertheilung veralteter Hodenentzündungen beigetragen.

Sind Fisteln da, so muss man sie durch oft wiederholte lokale Blutentziehungen zu heben suchen, und dann dieselben durch *Kali causticum*, längs ihres Ganges aufgestreut, vergrössern. Bisweilen muss man mit salpetersaurem Silber tiefe Kauterisationen machen, oder eine Kaliauflösung anwenden, um die Geschwüre zu reinigen und ihnen den Grad von Reizung zu geben, welcher ihnen mangelt.

Haben sich Exkreszenzen gebildet, so muss man alle 5 oder

6 Tage einen kleinen Theil derselben abtragen, und auf diese Weise den kranken Hoden dünner machen und diese anomalen Parthien entfernen. Der Verband geschieht einfach mit Scharpie, welche mit einer konzentrirten Opiumauflösung getränkt ist.

In allen Fällen aber sind Purgirmittel und Pillen aus Cicuta und Kalomel zu verordnen.

Verfährt man mit Beharrlichkeit und Ausdauer nach dieser eben angegebenen Methode in der Behandlung dieses Uebels, so wird man immer durch einen günstigen Erfolg der Kur belohnt werden, da uns diese Behandlungsweise noch nie getäuscht hat.

Vierter Abschnitt.

I. Sekundäre syphilitische Krankheiten mit vegetativer Form.

Oft entsteht während der Behandlung primärer syphilitischer Krankheitsformen ein Hautausschlag, welcher sehr deutlich seine syphilitische Herkunft kund giebt, aber nichtsdestoweniger durch die einfache Behandlung geheilt wird. Dieselben, von denen wir noch ganz speziell sprechen werden, wenn wir von den konsekutiven Krankheiten überhaupt handeln werden, sind in den Hospitälern, in welchen die Syphilis immer nach der einfachen Methode behandelt wird, fast gänzlich verschwunden, waren aber zu der Zeit, als noch alle Fälle mit Quecksilber behandelt wurden, sehr häufig.

1) Akute Vegetationen oder Wucherungen.

Diese Krankheiten, von welchen wir ebenfalls später sprechen werden, zeigen sich vornehmlich am After, an der Vulva und am Penis; sie sind immer Folge einer erythematösen Entzündung und folglich sekundär.

2) Muköse Pusteln.

Diese Pusteln, welche nicht immer primitiv sind, sondern auch eben so gut sekundär sein, als Komplikation erythematöser Krankheiten der Geschlechtstheile eintreten können, zeigen sich an allen Orten, wo eine mehr oder weniger reichliche habituelle Sekretion besteht. Sie finden sich am Skrotum, an der Ruthe, am After und an der Vulva. Bald sind dieselben durchscheinend, nicht umschrieben, rings um die Vulva und den After mehr oder

weniger hervorragende, mehr oder weniger ausgebreitete Gruppen bildend, auf deren Oberfläche eine Ausschwitzung einer scharfriechenden Flüssigkeit stattfindet; bald sind sie nicht in Gruppen vereinigt; sie sind fast immer durch einen ziemlich hervorragenden Rand umschrieben; ihr Centrum ist vertieft; sie gehen häufig in Ulzeration über. Dieselben zeigen sich vornehmlich an der innern Seite der grossen Schamlippen und der Schenkel. Andere muköse Pusteln bilden sich gewöhnlich auf der äussern Oberfläche der Schamlippen, am untern Theile der Leistenfalte, nahe dem After und an der innern und hintern Seite der Schenkel.

Diese Arten von Pusteln sind fast immer, vornehmlich bei den Frauen, von einem Ausfluss aus den Geschlechtstheilen begleitet. Sie geben zu mukösen Exkreszenzen Veranlassung, welche ein bedeutendes Volumen erlangen.

Behandlung. Die grösste Reinlichkeit und häufige Bäder sind zu verordnen; man muss mit einem Wort die Entzündung durch antiphlogistische Mittel heben. Nach dem Verschwinden dieser krankhaften Erscheinung kann man mit einer Quecksilbersalbe oder Opiumsalbe verbinden, oder Breiumschläge von Opium überschlagen, welches sehr wirksam ist, und endlich mit *Argentum nitricum* kauterisiren, oder Waschungen mit der Solution von Aetzkali anwenden. Vortheilhaft sind die Zinoberräucherungen, führen aber oft Reizung herbei. Wir verordnen Bäder der Temperatur angemessen, und bestreuen die mukösen Pusteln mit einer Mischung von Stärkenmehl und Opium und haben die günstigsten Resultate von dieser Behandlung immer noch erreicht. Eine konzentrirte Opiumsolution hemmt das Fortschreiten der Wucherungen und hebt die Hitze, welche sie vornehmlich bei den Frauen veranlassen.

Wenn die Kauterisation sehr bald gemacht wird, entstehen bisweilen sekundäre Bubonen, seltener jedoch bei Frauen, als bei Männern.

Letzter Abschnitt.

II. Konsekutive syphilitische Krankheiten.

Wir haben schon in diesem Werke gesagt, dass die konsekutiven venerischen Krankheiten noch viel zu wenig gekannt sind, als dass sie ihrer Form nach klassifizirt werden könnten; es ist schwer, ihnen bestimmte und eigenthümliche Charaktere beizule-

gen. Die Schriftsteller haben, wenn sie dieselben zu beschreiben versucht, fast immer geirrt.

In früherer Zeit schrieb man, wenn nach der Heilung primärer Krankheitsformen Affektionen der Haut, des Mundes, des Schlundes, des Afters, der Geschlechtstheile, oder in fibrösen oder Knochengebilden eintraten, dieselben dem syphilitischen Eiter zu. Diese Theorie entspricht aber nicht mehr dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft; sie war die Ursache so vieler Irrthümer in der Diagnose, und von ihren Vertheidigern mit Beharrlichkeit festgehalten, hat sie dieselben oft zu unnützer spezifischer und sehr oft sogar schädlicher Behandlung verleitet.

Man hat demzufolge die syphilitischen Affektionen mit denen, welche die reizende Behandlung in gewissen Organisationen veranlasste, verwechselt. Jetzt sind wir endlich in der Wissenschaft zu dem Punkte gelangt, um diese alte Hypothese mit allem Rechte umzustossen, sämmtliche Krankheitsformen, welche auf primäre syphilitische Uebel folgen, zusammenzufassen und diese sekundären syphilitischen Formen in bestimmte Grenzen zu bringen.

Dieselben bilden sich nach der einfachen Behandlung, wie nach der mit Quecksilber, oder nach dem Gebrauche von Gold und andern vorgeschlagenen Mitteln. Sie entstehen nach einer unvollkommenen Behandlung, von welcher Art dieselbe auch sein mag, oder wenn die primäre Krankheit, sich selbst überlassen, fortfährt, ihren Einfluss auf den Organismus auszuüben.

1) Konsekutive syphilitische Krankheiten der Haut.

Von allen sekundären syphilitischen Krankheitsformen sind die Affektionen der Haut diejenigen, welche am schwersten zu erkennen, daher auch am wenigsten gekannt sind und durchaus nichts Charakteristisches zeigen. Man kann daher niemals *a priori* bestimmen, ob dieselben durch primäre Syphilis entstanden, oder Folge gewöhnlicher Reizung, oder durch reizende Behandlung erzeugt sind.

Man bestimmt fast immer deren Natur aus dem Berichte des Kranken und der früheren Behandlung; denn das Aeussere derselben, ihre Formen, ihr Verlauf und die Kenntniss der angewandten Mittel, welche sie heilten, können dem Arzte keine Aufklärung geben. Es herrscht daher auch jetzt noch in ihrer Beschreibung ein Dunkel, welches man, obgleich die Wissenschaft

bedeutende Fortschritte gemacht, doch noch nicht zu heben im Stande ist.

Bevor die Aufmerksamkeit der Aerzte von Neuem auf die Einflüsse gerichtet war, welche Entzündungen des Intestinalkanals auf die Haut ausüben und auf derselben eine Menge Ausschläge von den verschiedenartigsten Formen erzeugen, hatte man die Ansichten von Lorry aus dem Gesichte verloren. Es sei uns vergönnt, hier das Wichtigste aus den Schriften dieses berühmten Arztes anführen zu dürfen, um darzuthun, wie sehr die Neuern, welche über Hautkrankheiten geschrieben, von den einfachen, aber jedenfalls richtigen Ansichten Lorry's abgewichen sind, um sich ausschliesslich zu bemühen, diese Uebel zu klassifiziren, und deren Arten und Gattungen zu beschreiben.

Lorry hält die Hautkrankheiten für sympathische, symptomatische, idiopathische, kritische und reinigende, und bestimmt dieselben, je nachdem sie alle Theile der Haut, oder nur einzelne Stellen befallen. Er leitet sie fast alle aus dem sympathischen Verhältniss ab, in welchem das muköse Gewebe zur Haut steht; der Magen scheint ihm in den meisten Fällen eine Hauptrolle zu spielen. Er legt sehr wenig Werth auf die Verschiedenartigkeit der Formen der Hautkrankheiten, richtet aber viele Aufmerksamkeit auf die Affektionen innerer Organe; er ist der Ansicht, dass eine und dieselbe organische Ursache, welche anhaltend ihren Einfluss ausübt, fast alle diese verschiedenen Formen erzeugen kann; er berücksichtigt den Einfluss der hygieinischen Verhältnisse und der Gemüthsaffektionen, und er hebt vorzugsweise mit vielem Rechte hervor, dass oft eine durch wiederholten Beischlaf, durch widernatürliche Liebe und durch Unreinlichkeit veranlasste Reizung der Geschlechtstheile Ausschläge an denselben, oder an andern Hautstellen erzeugt, welche über ihre Natur täuschen können. So glaubt man oft, sagt Lorry, Schrunden, Pusteln oder syphilitische Warzen *(verrucae)* vor sich zu haben, während dieselben aus den eben genannten Ursachen entstanden. Man muss auch hier noch erwähnen, dass diese Formen oft analog sind, sich mehr oder weniger nähern, sich selbst verbinden, obgleich die Ursachen derselben ganz verschieden siud.

Vornehmlich ist dies aber bei der Entwicklung der syphilitischen Hautkrankheiten der Fall, welche, offen gesagt, bis heute noch zu wenig gekannt sind, denn noch nie hat man dieselben

unter solchem Namen und als solche beschrieben, welche nach primären oder konsekutiven Uebeln, die mit Quecksilber, Gold oder Diaphoreticis behandelt worden, entstanden sind, und nie die durch die reizende Wirkung dieser Mittel veranlasste Reizung in den Schleimhäuten und der Oberhaut selbst erklärt und angegeben.

Behandlung der konsekutiven syphilitischen Krankheiten der Haut.

Hierbei sind 2 Hauptindikationen zu erfüllen: 1) die Entzündung der Eingeweide und vornehmlich des Darmkanals zu heben, damit derselbe nicht auf die Haut reagire und den krankhaften Zustand, welchen man heben will, unterhalte; 2) muss man die Haut vor allen äussern Reizen schützen, erweichen, in erweichenden milden Flüssigkeiten baden, um ihren übermässigen Reiz zu mindern und den Zustand von Erethismus, in welchem sie sich befindet, zu heben. Daher sieht man, dass die tüchtigsten Aerzte, weil sie diese beiden für die Behandlung aller Hautkrankheiten passenden Vorschriften nicht im Auge behalten und berücksichtigen, in den einfachsten Fällen mit ihrer Behandlung scheitern. Die einen setzen ihr ganzes Vertrauen auf äussere Mittel, die andern in aktive und verschiedene Mittel, welche sie auf den ohnehin schon sehr gereizten Darmkanal anwenden. Daher sieht man auch, dass sie mit den Mitteln wechseln, ohne dass die Kraft, welche sie den Mitteln beilegen, mit der Wirksamkeit, welche dieselben in der Krankheit selbst äussern, nur irgend im Verhältniss stände. Sie heilen gleichsam nur durch die unzeitigen häufigen Veränderungen und demzufolge durch Störungen, welche sie in Geist und Körper hervorrufen; und diese Heilungen, welche oft mit schweren Zufällen und langen Leiden erkauft sind, würden auch vollkommen und weniger gefahrdrohend sein, wenn die Kranken eine mildere Behandlung gehabt hätten.

Die Revulsivmittel, so wie die zusammengesetzte und reizende Behandlung dürfen indess bei der Behandlung der Hautkrankheiten nicht verworfen werden. Man muss sie aber nur anwenden, wenn der Organismus in solchem Zustande sich befindet, dass ihre Wechselwirkung ihm nicht schadet, sondern vertragen wird; dann hat man nicht zu fürchten, dass dieselben die Entzündung der Eingeweide vermehren, eine sehr bedeutende Reaktion auf die Haut äussern und den heilsamen Verlauf der Exkretionen stören

werden; denn immer, wenn der Erethismus in einem leidenden Körper sich äussert, oder irgend ein wichtiges Organ krankhafte Wirkungen im Nerven- oder Gefässsystem hervorruft, ist es ganz vergebens, auf die Sekretionsorgane einzuwirken und sie zu einer heilsamen Reaktion anzuregen.

Alle Mittel, selbst die kräftigsten, welche man gegen die Hautkrankheiten vorgeschlagen, können daher, ein jedes für sich, ihren bestimmten Nutzen haben; aber nur in den Verhältnissen und unter den Umständen, welche wir eben angeführt.

Die einfachen und zusammengesetzten Diaphoretica sind oft von grosser Hülfe. Uns haben die Pillen aus Cicuta und Kalomel, die Antimonialien, die Arsenikalien und die Merkurialien, so wie die Sedillot'schen, und auch die Bellost'schen Pillen sehr gute Dienste geleistet.

Was die äussern Mittel anbetrifft, darf man ihnen nicht viel Wirksamkeit zutrauen. Alle Diejenigen, welche die Haut lebhaft reizen, dürfen nur in Gebrauch gezogen werden, wenn die Entzündung derselben bereits gehoben ist. Wir haben alle Ursache, Kräuter, oder erweichende oder gelatinöse Bäder zu loben. Bäder mit Medikamenten versetzt, vornehmlich Schwefelbäder, sind erst gegen das Ende der Behandlung zu verordnen. Wir geben oft den Sitzbädern mit Salzsäure oder Schwefelsäure oder mit den Jodsalzen oder Alkalien den Vorzug.

Die so gepriesenen Salben dürfen nur mit vieler Vorsicht benutzt werden; die fetten Stoffe, aus welchen sie bereitet sind, hindern oft die Heilung. Die milden Salben mit Mandelmilch, frischen Gurken, grünen Pappelknospen, sind fast immer wirksamer, als die mit adstringirenden und reizenden Substanzen bereiteten.

Bei der Behandlung der bedeutenden Hautkrankheiten kommt das Talent des Arztes an den Tag. Mehrere Aerzte, wie Alibert, Biett und Rayer, haben in diesem Theile der Medizin einen verdienten Ruf erreicht; doch aber scheint es uns, dass sie ihre Aufmerksamkeit noch nicht genug auf diese beiden wichtigen Momente, welche wir angegeben, gerichtet haben.

Beschreibung.

Obgleich wir eine grosse Menge sekundärer Hautkrankheiten gesehen haben, müssen wir doch eingestehen, dass wir nicht

vermögen, mit positiver Gewissheit die syphilitische Natur derselben zu bestimmen. Wir werden versuchen, das hierüber schwebende Dunkel einigermaassen zu heben. Wir wollen aber hier nur diejenigen Krankheiten dieser Art beschreiben, welche wir beobachtet haben und vornehmlich die Hautübel hervorheben, welche von bedeutenden syphilitischen Affektionen begleitet waren.

Die Formen der Hautkrankheiten sind die Basis ihrer Klassifikation; aber wie veränderlich sind dieselben! In einer grossen Zahl von Fällen werden sie durch äussere und innere, leichte oder schwere Umstände verändert. Oft kann man dieselbe Krankheit in verschiedene Klassen bringen, wenn man erstens nach dem Zustande, in welchem man sie findet, und dann wiederum nach den Mitteln, welche man zu ihrer Heilung angewandt hat, sich richtet.

Die einen ergreifen das muköse oder Netzgewebe: dies sind die *Maculae*, *Bullae* und *Papulae*. Die Epidermis ist immer affizirt, aber nie (?) entwickelt sich Ulzeration. Dies sind Flecke oder kleine Erhabenheiten, welche auf der Haut sitzen; die Epidermis schuppt sich ab, ohne sich in ihrer Dicke oder in ihrer Tiefe zu verändern. Die andern ergreifen das Gewebe der Haut: dies sind *Vesiculae*, *Pustulae*, welche in Ulzeration übergehen können; *Tubercula*, welche gleichzeitig auch die Epidermis ergreifen, eine Verdickung derselben veranlassen und, wenn sie nach ihrer Entwickelung von Entzündung ergriffen werden, in Ulzeration übergehen können. Andere erzeugen gleich nach ihrem Erscheinen bald Suppuration ohne Geschwür, bald eine schnell trocknende Sekretion, und die eine wie die andere Sekretion mischt sich mit der Schicht der Epidermis, verdickt dieselbe, bildet Schuppen und Krusten, welche sich abstossen und das Hautgewebe roth, aber frei von Ulzeration lassen, oder sie fallen von der ulzerirten Stelle, welche sie bedecken: dies sind die *Squamae;* ein unpassender Name, da er nur eine Form bezeichnet, welche von einem anomalen Sekret und der Affektion der Epidermis abhängt. Eine andere durch Exulzeration charakteristische Form bildet bald eine oberflächliche Wunde, welche in dem zuerst ergriffenen Punkte verbleibt und nicht weiter schreitet, bald hingegen eine mehr- oder weniger tiefe hohle Wunde, welche auf die zuerst ergriffene Stelle sich nicht beschränkt, sondern allmälig alle Parthien eines Gliedes, oder eine ganze Seite des

Rumpfes einnimmt: dies sind die Ulzerationen. Eine Form befällt vornehmlich die gefässreichen Parthien, entblösst dieselben von ihrer Decke und erzeugt Auswüchse, welche aus Blutgefässen gebildet sind; dies sind die Wucherungen, Vegetationen. Andere Formen veranlassen in allen Theilen der Haut eine chronische Entzündung, welche dieselben hypertrophisch macht: dies sind die Kondylome. Endlich ist noch eine Gattung, welche die Haare und Nägel ergreift, sich im Keim der erstern und dem Bulbus der letztern fixirt und das Ausfallen derselben zur Folge hat.

Diese Krankheiten können allein für sich bestehen, oder mit andern konsekutiven syphilitischen Uebeln komplizirt sein. Bisweilen treten sie schon während des Verlaufs oder am Ende der Behandlung der primären Krankheit auf; am öftersten aber (und eben darunter sind sie schwer zu erkennen) erscheinen sie bisweilen erst lange Zeit nach dem primären Leiden, von welchem wir sie herleiten. Einige hängen von den gegen die primäre Krankheit angewandten Mitteln, andere wieder von atmosphärischen Einflüssen ab.

Sehr wenige dieser Krankheiten haben einen akuten Verlauf; fast immer treten sie gleich bei ihrem Entstehen mit chronischem Charakter auf. Mehrere derselben widerstehen den besten Mitteln und scheinen in der einmal ergriffenen Parthie festen Fuss gefasst zu haben. Mehrere sind nur lokale Affektionen; andere, und zwar sind dies die meisten, sind mit einer Entzündung des Intestinalkanals verbunden, und einige endlich scheinen von einem eigenthümlichen Zustande des Organismus und der Säftemasse abzuhängen.

a) *Maculae.*

Diese im Allgemeinen leichte Krankheiten sind unter dem Namen Exantheme, Flecke bekannt, und fast immer von primären oder konsekutiven venerischen Krankheiten begleitet. Sie erscheinen meist als primäres Leiden, oder bilden sich als Folge nach der Heilung anderer Uebel. Man kennt mehrere Arten von ihnen.

1) Erhabene *Maculae.* Sie sind sehr gelbroth, unregelmässig, haben die Grösse des Nagels vom kleinen Finger, oft sind sie viel kleiner; sie befallen den Rumpf, selten die Extremitäten; anfänglich scheinen sie gar nicht über die Oberfläche der Haut sich zu erheben; wenn man sie aber berührt, veran-

lassen sie das Gefühl eines sehr flachen Nesselausschlags. Bald erscheinen sie in Gruppen und sind zahlreich, bald stehen sie isolirt und sehr entfernt von einander. Sie sind oft eine Komplikation der Hunter'schen Geschwüre, welche eine harte Basis haben, und mit Posthitis oder Balano-Posthitis komplizirt sind, oder auch während des Verlaufes dieser Krankheiten auftreten. Sie dauern 7 bis 8 Tage und verschwinden, indem sie eine leichte Abschuppung erzeugen. Sie weichen einer leichten Diät, einfachen Bädern, oder lauen Seifenbädern. Die Kälte vertreibt sie, die Hitze ruft sie hervor. In Folge des Gebrauches schweisstreibender Mittel wird ihre Röthe dunkler. Manche Kranke bemerken sie erst, wenn man sie darauf aufmerksam macht.

2) Rothgelbe *Maculae.* Oft erscheinen während der Behandlung phagedänischer Geschwüre rothgelbe Flecke auf der Haut; sie ergreifen vorzugsweise den Rumpf. Sie sind nicht hervorragend und stören das Allgemeinbefinden nicht im Geringsten; der Kranke klagt indess bisweilen über Hitze; übrigens verschwinden sie nach 10 oder 15 Tagen in Folge der einfachen Behandlung.

3) Blutende *Maculae.* Sie haben im Gefässnetz der Haut ihren Sitz. Es giebt 2 Arten derselben; die eine befällt das arterielle, die andere das venöse Kapillargefässsystem; beide Arten lassen sich nur durch eine hell lebhafte Röthe der einen, und die tief violette Röthe der andern unterscheiden.

A. Blutende arterielle *Maculae.* Wir haben diese Form zwei Mal bei Leuten gefunden, welche Geschwüre auf der Ruthe hatten. Nach leichtem Uebelbefinden erschienen auf der Haut kleine unregelmässige, nicht hervorragende, schmerzlose, glänzendrothe Flecke. Sie treten vornehmlich an den unteren Extremitäten auf; sehr wenige zeigen sich an den Armen und dem Leibe. Im Gesicht haben wir sie nicht gefunden. Diese dauern 15 bis 20 Tage. Sie verlieren anfangs ihre rothe Farbe, werden rothgelb und verschwinden am Ende der 2ten Woche, die Epidermis nur leicht affizirend. Wir haben sie auch nur nach dem einfachen Verfahren behandelt.

B. Blutende venöse *Maculae.* Diese haben wir öfterer als die erstern beobachtet. Sie befallen Leute, welche lange Zeit nicht an die frische Luft gekommen, schlecht genährt oder zu wenig animalische Kost genossen haben. An mehreren Ge-

fangenen haben wir sie gefunden. Man findet diese Leute von einem skorbutischen Zustand ergriffen. Sie sind breit, unregelmässig, verursachen weder Schmerz noch Uebelbefinden; sie haben am Rumpfe und vornehmlich an den unteren Extremitäten ihren Sitz, und dauern 3 bis 4 Wochen. Wir haben sie gleichzeitig mit chronischer Entzündung der Harnröhre, Balanitis, Posthitis, mit oberflächlichen schmerzlosen Geschwüren an der Ruthe beobachtet. Animalische Kost, frische und säuerliche Vegetabilien, Getränke mit jungem Obst, oder Säuren, oder mit einer Wenigkeit Weisswein sind die passenden Heilmittel.

Dieses Zusammentreffen der blutenden *Maculae* mit anderen primären syphilitischen Uebeln ist die einzige Ursache, welche uns veranlasst, sie hier zu beschreiben; denn wir halten dieselben, vornehmlich die letzteren, gar nicht für syphilitisch.

Rothe *Maculae (Roseolae).* Dies sind rosenrothe Flecke, welche selten während der Gegenwart von Geschwüren und Harnröhrenentzündungen erscheinen. Sie begleiten oft andere, vornehmlich die tuberkulösen Ausschläge, und treten bisweilen nach geheilten Geschwüren auf, niemals oder fast niemals aber nach einer geheilten Entzündung der Harnröhre. Sie befallen den Rücken und die Extremitäten, sind unregelmässig, gestaltlos, sehr leicht, sehr oberflächlich, werden, wie ein Erysipelas, blass und verschwinden unter dem Fingerdrucke. Erhöhte Temperatur macht sie röther, Kälte entfärbt sie und verscheucht, wenn sie bedeutend ist, dieselben sogar gänzlich. Die Kranken empfinden in der Regel weder Hitze noch Uebelbefinden; einige indess klagen über ein leichtes Jucken. Niemals ist der Puls verändert. Wenn sie sich verlieren, lassen sie einen leichten gelblichen Fleck zurück. Dieser Ausgang aber kann nicht für charakteristisch gehalten werden; denn zwischen der gewöhnlichen Roseola und derjenigen, welche bei Leuten auftritt, die noch venerisch sind, oder es vor noch nicht langer Zeit waren, ist kein Unterschied. Ebenso wie die vorhergehenden kann man auch diesen Ausschlag nur zu den syphilitischen Affektionen zählen, wenn sie mit anderen syphilitischen Uebeln gleichzeitig vorhanden sind.

Maculae hepaticae. So wie die vorhergehenden, haben wir auch diese hier mit aufgenommen, weil sie bisweilen bei Leuten vorkommen, welche an primären syphilitischen Uebeln leiden. Sie befinden sich selten im Gesicht, aber häufiger auf den Schul-

tern, auf dem vorderen Theile der Brust und des Halses, fast niemals an den Extremitäten. Es sind kupferfarbige, grosse, unregelmässige Flecke, welche die Epidermis ganz unbedeutend affiziren; sie haben die Farbe der Leber, woher sie auch ihren Namen erhalten haben.

Maculae frontales. Sie befallen die Stirn, wo sie in geringer Zahl, aber auf einer transversell krummen Linie gruppirt stehen. Sie bilden eine Art Kreis, weshalb sie den Namen *corona venerea* erhalten haben. Sie sind rund oder oval, ihre Grösse ist verschieden, von der einer Linse bis zu der eines Zweifrankenstückes; ihre Farbe ist dunkelgelb. Bisweilen haben sie im Mittelpunkt einen Eindruck. Sie haben, ausser dass sie mit syphilitischen Uebeln gleichzeitig vorkommen, nichts Venerisches an sich. Man beobachtet sie bei Leuten, welche Masturbation treiben; in solchen Fällen sind sie kleiner und mit einem Pustelausschlage komplizirt.

Alle diese Varietäten nebst mehren anderen, welche hier anzuführen unnöthig ist, weichen der einfachen Behandlung.

b) *Bullae.*

Sehr selten tritt der Blasenausschlag an einem und demselben Individuum gleichzeitig mit primären syphilitischen Krankheiten auf. Häufiger bricht er nach der Merkurialkur aus. Rayer führt hiervon einen merkwürdigen Fall an, welchen wir hier erzählen wollen: „Ein Mann von 58 Jahren, von guter Konstitution, befragte mich, erzählt Rayer, im Hospital der Charité wegen eines Ausschlages, welcher vor 2 Monaten an den oberen Extremitäten, und vor einem Monat an den Hinterbacken erschienen sei. Derselbe war sich nicht an allen Punkten gleich. Da, wo er zuerst ausgebrochen, fand man eine kleine, wenig gefüllte, durchscheinende oder schimmernde Blase von der Grösse eines Hanfkorns oder einer Erbse, welche sich auf einem leichten rothen Flecke von der Dimension eines 10- oder 20Sousstücks erhoben hatte; die Parthie des Fleckes, welcher nicht durch die Flüssigkeit erhaben war, bildete um die Blase einen breiten Hof, welcher plötzlich aufhört und sich nicht in der umgebenden Haut verliert. Statt dieser kleinen Blasen waren auf anderen Flecken, welche dieselbe Farbe hatten, kleine lamellöse, gelbliche, im Zentrum hervorragende Krusten gegenwärtig, die von einem

weissen, vom Rande des Fleckens schwer zu unterscheidenden Streifen umgeben waren. Auf anderen Flecken war wieder die Kruste, welche ihr Zentrum überragte, noch kleiner und von einem breiten, kupfriggelben, von der gesunden Haut durch einen unregelmässigen Streifen abgeschiedenen Hof umgeben; zwischen diesen Krusten und Blasen, welche durch die Grösse und Kupferfarbe des Hofes hinreichend von Pemphigus verschieden waren, standen ovale, schmuziggelbe Flecke, und einige andere glänzende, schimmernde rothgelbe. Mehre Jahre vorher hatte dieser Mann drei Schanker an der Krone der Eichel, welche in Zeit von einem Monate durch Merkurialeinreibungen behandelt und geheilt worden. Ein Jahr vorher hatte er einen heftigen Tripper, von dem er, nachdem er $1\frac{1}{2}$ Monat hindurch die Tropfen von van Swieten genommen, geheilt wurde; zwei Jahre später hatte er sich einen neuen sehr heftigen Tripper zugezogen, welchen er ebenfalls durch den zweimonatlichen Gebrauch der obigen Tropfen geheilt hatte. Seit dieser Zeit hat er von Zeit zu Zeit Exkoriationen am Penis, im Munde und Flecken auf dem Körper gehabt. In der letzten Zeit empfand er Schmerzen in den Gelenken und den oberflächlichen Knochen. Ich verordnete ihm gegen den Ausschlag den Trank von Feltz und die Pillen von Sedillot. Ich bedauere, nicht mittheilen zu können, welchen bestimmten Erfolg diese Behandlung gehabt, da der schnell geheilte Kranke sich mir später nicht mehr vorgestellt hat."

Diese Beobachtung beweist, wie schwer es ist, bei Hautkrankheiten den syphilitischen Charakter zu bestimmen, wenn die Kranken mit Merkur behandelt worden sind. Können diese Krankheiten nicht wirklich für Folgen der Behandlung des Patienten angesehen werden?

c) *Papulae.*

Die *Papulae* oft unter den Namen trockene Pusteln, venerische Krätze, *Lichen* und *Pustula miliaria* verwechselt, sind sehr kleine, runde, harte, feste Erhabenheiten, oft aber auch so gross, wie eine Krätzpustel, aber flacher, schliessen nie eine Flüssigkeit ein. Sie erscheinen ohne Schmerzen, ohne Uebelbefinden und gehen schnell in Zertheilung über, indem sie eine dünne Abschuppung der Epidermis veranlassen und bisweilen kleine Vertiefungen oder wirkliche Narben zurücklassen. Wir haben sie bei Leuten

beobachtet, welche an Balanitis, oberflächlichen Geschwüren, Posthitis und Entzündung der Harnröhre litten; sie befallen den Rumpf, die behaarte Haut, die Extremitäten, ziemlich oft den Hodensack und die Haut der Ruthe. Sie treten bisweilen gleichzeitig mit anderen Uebeln auf und verbreiten sich dann in der Umgegend der affizirten Theile; in anderen Fällen erscheinen sie nur erst während der Behandlung, oder entstehen erst später, nachdem das primäre Leiden schon geheilt ist. Fast immer stehen sie isolirt; zwei Mal nur haben wir sie zusammenfliessend und pustulös gefunden.

Die *Papulae* sind bisweilen von Fieber und einem Halsübel begleitet; in solchem Falle entwickeln sie sich rasch und sind sehr zahlreich. Wenn sie Gruppen bilden, agglomerirt und vollkommen ausgebildet sind, löst sich ihre Epidermis ab und bildet ein kleines, trockenes, graues, rundes, im Zentrum adhärirendes Häutchen. Diese Abschuppung wiederholt sich, bis der Ausschlag vollkommen verschwunden ist, und es bleiben gelbgraue oder graubraune Flecken zurück, welche sehr schwer und langsam verschwinden. Wenn die *Papulae* isolirt stehen, sind sie der Sitz einer Abschuppung, welche gelbe Flecke zurücklässt.

Bisweilen gehen die Gruppen der *Papulae* in Ulzeration über und man bemerkt dann nach ihrer Heilung grosse, breite, bläuliche Narben, welche allmälig weiss werden und verschwinden.

Die gelben *Papulae* sind gross und es bildet sich auf ihrer Oberfläche eine bedeutende Abschuppung. Die braunen oder violetten sind kleiner; sie sind aber erhabener und öfter agglomerirt; sie wachsen und verschwinden langsam und nach dem Abfall der Scheibe der Epidermis bemerkt man im Zentrum einen unebenen Eindruck von der Grösse eines Stecknadelkopfes. Manche eitern, nachdem sie in Ulzeration übergegangen, aber nur in der Mitte, und sie verschwinden alsdann rascher. Der eingedrückte Fleck des Zentrums ist anfangs bräunlich, wird später weiss und hat das Ansehen einer kleinen Narbe.

Im Allgemeinen heilen die *Papulae* schwer.

d) *Vesiculae.*

Dies sind kleine, seröse, durchscheinende Erhabenheiten, enthaltend einen Tropfen einer serösen Flüssigkeit, welcher die Epidermis erhebt. Diese Erhabenheiten oder Bläschen platzen, und

lassen oberflächliche Exkoriationen oder kleine, dünne, aus Lamellen bestehende Krusten zurück.

Herpes praeputialis. Es ist zweifelhaft, ob dieses leichte, unter den Namen Aphthen, Ulzerationen der Vorhaut beschriebene Uebel syphilitischer Natur ist. Man findet es bisweilen bei Leuten, welche Strikturen der Harnröhre haben. Wir haben es häufiger bei solchen Leuten gesehen, welche an jedem anderen syphilitischen Uebel litten. Es kann auch durch den Beischlaf mit einer unsauberen oder am weissen Fluss leidenden Frau entstehen. Der Herpes bildet eine oder mehrere Gruppen kugelförmiger Bläschen, welche fast immer die äussere Fläche der Vorhaut, selten die innere und noch seltener beide Flächen gleichzeitig ergreift. Anfänglich sind es umschriebene Flecke von 8 oder 10 Linien im Durchmesser, welche sich vermehren und eine rothe, transversell elliptische Oberfläche bilden, auf welcher kleine kugliche Bläschen sich erheben, die eine durchscheinende seröse Flüssigkeit enthalten; die Bläschen veranlassen Jucken und Hitze, werden grösser und am 3ten oder 4ten Tage trübt sich die in ihnen enthaltene Feuchtigkeit, nimmt eine milchartige, eiterförmige Beschaffenheit an; die Bläschen höhlen sich und unter ihnen befindet sich das entzündete Gefässnetz; es entsteht oberflächliche Ulzeration, welche sich mit Krusten bedeckt, oder dieselbe wird tief; ihre Ränder erheben sich, in welchem Falle der *Herpes praeputialis* mit venerischen Geschwüren verwechselt werden kann; dies findet aber nur statt, wenn der leidende Theil durch Applikation von Reizmitteln oder durch das Reiben der Kleider entzündet oder wenigstens gereizt worden.

Dies Uebel kann nach Pearson durch den Gebrauch von Quecksilber entstehen. Es ist dasselbe fast immer mit einem gereizten Zustande des Alimentarkanals verbunden.

Man könnte, wenn man anderen Schriftstellern glaubte, noch mehrere andere Formen von vesikulösen Ausschlägen ohne Zweifel zu den syphilitischen Krankheiten zählen; aber diese Uebel, von welchen sie sprechen, sind nur immer eine Folge der Behandlung der primären syphilitischen Krankheit und des wiederholten Gebrauchs von Quecksilber. Wir haben dieselben nie bei den Kranken beobachtet, welche nach der einfachen Methode behandelt wurden. Wir wollen nicht behaupten, dass es Merkurialkrankheiten sind; man kann sie aber auch nicht venerische nen-

nen, da wir sie auch bei Leuten gefunden haben, welche nie syphilitisch waren.

Wir wollen hier über das Ekzem der Geschlechtstheile nichts sprechen, als dass dasselbe bei Leuten vorkommt, welche weder syphilitisch sind, noch es jemals waren, und ebenso Leute befällt, welche gegenwärtig Merkur brauchen oder früher gebraucht haben; ebenso haben wir nicht nöthig, der Hydrargyrosis zu erwähnen, welche wir schon beschrieben haben.

e) *Pustulae.*

Pustel nennt man eine Erhebung der Epidermis, veranlasst durch eine Ansammlung von Eiter, welcher von einer kleinen entzündeten Oberfläche der Haut sezernirt worden ist.

Dieser Ausschlag, welchen Hippokrates Ekthym genannt hat, zeigt sich unter 2 Formen.

Psydracische Pusteln. Dies sind kleine Erhabenheiten von der Grösse einer Finne, kommen fast an allen Körpertheilen vor, am öftersten aber an der Stirn und den Schultern. Diese Pusteln sind zahlreich und zusammenfliessend, oder sparsam und isolirt stehend; sie sind konisch und roth; ihre Basis ist hart und von einem schmuziggelben Hofe umgeben. Ihr Gipfel, in eine Spitze ausgehend, ist mit einer serösen oder purulenten Flüssigkeit gefüllt; bildet sich eine sehr unbedeutende Ulzeration aus, so bleibt dann eine braune, eingedrückte Narbe zurück, welche erst später weiss wird, aber eine Zeit lang von einem gelbbraunen Hofe umgeben ist. Bisweilen ist nach dem Abfallen der Krusten weder Ulzeration noch eine Narbe zu bemerken, und statt dessen bleiben kleine braune Flecke zurück.

Dem Ausbruch dieser Pusteln können Fieber, Uebelkeit, Kopfweh, Schmerzen in den grossen Gelenken und den Schultern vorausgehen, nach dem Ausbruch weicht bisweilen das Fieber; ebenso wie aber der Ausschlag allmälig auftritt, so dass auf der einen Seite die Pusteln schon trocknen, während auf einer andern Stelle erst welche entstehen oder bereits entwickelte fortbestehen, so erscheint auch das Fieber bei jedem neuen Ausbruch von Pusteln wieder, und scheint während der ganzen Zeit seines Bestehens eine *F. continua* zu sein.

Die Flecke, auf welchen die psydracischen Pusteln sich entwickeln, haben eine Farbe, welche zwischen gelbroth und violett-

roth variirt und von der Konstitution des Kranken, so wie von der Jahreszeit abzuhängen scheint. Diese Flecke sind auch mehr oder weniger gross. Wir haben welche gesehen, die mehrere Daumen breit waren.

Die Diagnose der psydracischen Pusteln ist nicht immer leicht, und man kann dieselben sehr leicht mit Finnen und Acne verwechseln. Die Kupferfarbe des Hofes ist kein charakteristisches Merkmal und fehlt auch oft. Man findet sie vornehmlich bei Leuten, welche Merkur gebraucht haben.

Sie sind selten mit Knochenkrankheiten komplizirt; sehr häufig sind aber Schmerzen in den Extremitäten und Gelenken vorhanden.

Wenn diese Pusteln nach der einfachen Behandlung der primären Krankheit eintreten, müssen sie mit Merkur behandelt werden; niemals muss man aber den Zustand des Intestinalkanals aus den Augen lassen. Diaphoretica scheinen hier nicht zu wirken. Die einfache Behandlung und mildernde Bäder sind nützlicher.

Phlyzacische Pusteln. Sie sind platt oder wenig hervorragend, aber breiter als die psydracischen Pusteln. In der Regel stehen sie zerstreut, ihr Bläschen enthält eine gelbliche Flüssigkeit, welche, eintrocknend, eine schwärzlichbraune Kruste bildet, die nach ihrem Abfallen eine eingedrückte Narbe zurücklässt. Sie befallen die Schultern und den Nacken, die Wangen, den Bart, selten aber die Extremitäten und den Rumpf.

Wenn sie zerstreut, sparsam und sehr entfernt von einander stehen, sind sie grösser, veranlassen aber keine febrilen Symptome, welche immer vorhanden sind, wenn der Ausschlag eine grosse Fläche einnimmt, in Gruppen zusammensteht, und wenn der Kranke Schmerzen in den Knochen, den grossen Gelenken empfindet, oder der Ausschlag lebhaft entzündet ist und gleichzeitig Geschwüre im Pharynx vorhanden sind. Jede Pustel ist von einem schwärzlichbraunen Hofe umgeben; anfänglich hat sie das Ansehen eines rothen Punktes, welcher in seinem Mittelpunkte Eiter enthält und eine harte breite Basis hat. Die Feuchtigkeit scheint nur auf der Epidermis eine Kruste zu bilden, welche in ihrem schwärzlichen Mittelpunkt fest adhärirt, ringsum aber vom Epithelium sich abstösst, worauf dies zu einem Schorfe eintrocknet. Nach dem Abfall dieser sich bisweilen erneuernden Kruste bleibt ein

rothgelber Fleck zurück, dessen Centrum eine kleine runzlige und eingedrückte Narbe bildet.

Oft findet in dem Zusammenstehen dieser Pusteln eine gewisse Regelmässigkeit statt; sie bilden symmetrische Linien, welche bald von einer Wange nach der andern sich erstrecken, bald im Nacken, auf den Schultern oder an der hintern Fläche des Rumpfes ihren Sitz haben.

Bisweilen entsteht entweder durch ein zu frühzeitiges Abfallen der Kruste oder durch ein Abreissen derselben eine ziemlich tiefe Ulzeration. Vornehmlich findet man sie bei Neugeborenen nach den zur Reinigung der Haut nöthigen Waschungen. Man findet sie an der inneren Fläche der Schenkel, am Rande des Afters, wo die Krusten wegen der natürlichen Feuchtigkeit dieser Theile sehr schwer sich bilden.

Rupia syphilitica. Dies sind phlyzacische Pusteln, welche sich bis zu einem gewissen Punkte vergrössern; die Epidermis löst sich los, wird durch eine ziemlich bedeutende Menge purulenter Materie gehoben und bildet eine Blase mit ihrer Basis. Die Basis der Blase bedeckt sich mit breiten, vornehmlich im Centrum hervorragenden Krusten. Nach dem Abfallen der Kruste wird eine mehr oder weniger bedeutende Ulzeration sichtbar, deren Ränder hervorragend und wie mit einem Messer abgeschnitten sind, welches Zeichen nach mehreren Schriftstellern ein charakteristisches Unterscheidungsmerkmal der *Rupia syphilitica* von der einfachen Rupia ist. Diese Unterscheidung scheint uns dennoch sehr schwer zu sein.

So lange Entzündung vorhanden, passt eine milde Behandlung. Man hat mehrfach empfohlen, Kalomelpulver in die Geschwüre einzustreuen. In manchen Fällen hat uns die Proto- und Deutero-Jodur von Quecksilber Vortheile gebracht. Man kann daher diese Quecksilberpräparate anwenden.

Niemals haben wir die Rupia bei Leuten gefunden, welche nach der einfachen Methode behandelt werden.

f) *Tubercula.*

Diese Form ist sehr häufig. Sie besteht in vollen, festen, umschriebenen, harten Erhabenheiten, welche weder Lymphe noch Eiter enthalten.

Platte Tuberkeln (*Pustules plates* nach Cullerier).

Diese Tuberkeln erreichen eine Höhe von mehreren Linien und haben eine glänzende Oberfläche; ihr Umfang ist circumscript, platt, braun oder dunkelgelb; sie haben die Grösse eines Nagels und werden bisweilen so gross, wie ein 2 Frankenstück. Selten sieht man mehr als 3 oder 4 isolirt stehen, oder auf einer Basis gruppirt. Man findet sie an den grossen Schamlippen, dem After, dem Mittelfleisch und der Brustwarze, da sie durch direkte Infektion primär erzeugt werden können. Sehr oft aber sind sie sekundär; sie kommen auch an den behaarten Theilen der Haut, in der Gegend des Ohres und des Halses vor. Wenn diese Tuberkeln an einer Stelle sich befinden, wo eine grosse Exhalation stattfindet, sondern sie an ihrer Oberfläche ein dickes stinkendes Serum ab; selten gehen sie in Ulzeration über. Man findet sie zwischen den Zehen, wo sie ein weissliches Gewebe bilden, welches bisweilen sich erhebt, oder mehr oder weniger tiefe Risse veranlasst.

Tuberkeln an der Eichel. Wir haben sie nur 3 Mal als sehr harte, glänzendweisse oder graue Erhabenheiten beobachtet, welche an der Eichel ihren Sitz hatten. Diese Tuberkeln sind in Folge des Druckes, welchen die Vorhaut auf die Eichel ausübt, mehr oder weniger platt, und $\frac{1}{2}$ bis 3 oder 4 Linien dick, sind transversell, elliptisch und in ihrem Umfange nicht circumscript, so gross wie der Nagel des kleinen Fingers, und einmal nur haben wir gesehen, dass sie die ganze Oberfläche der Eichel bedeckten. Untersucht man sie mit der Lupe, so sehen sie wie sehr starker Sammet aus; ihre Basis ist hart und scheint mit ihrer Wurzel in die Substanz der Eichel selbst hineinzureichen. Sie sind vollkommen unempfindlich, man kann sie berühren, drücken, kneifen, brennen, ohne dem Kranken auch nur die geringste Unannehmlichkeit zu machen; sie heilen schwer.

Man muss sie oft mit einer konzentrirten Solution von Opium befeuchten. Später tupft man sie mit einer Mischung aus Opium und *Acidum nitricum*.

Hornartige Tuberkeln. Wir haben sie an der Fläche der Hände, der Füsse und an den Fingern gefunden. Bisweilen befinden sich 8 oder 10 an jedem Gliede und oft noch mehr. Ihre Farbe ist braungelb; sie gleichen hornartigen Stückchen, welche in der Haut festsitzen; ihre Grösse variirt von der Grösse eines Hanfkorns bis zu der einer Linse; sie sind unregelmässig

rund und hart. Wenn man sie drückt, verursacht man einen Schmerz, als wenn man auf einen Leichdorn oder eine Schwiele gedrückt. Sie trocknen ein, lösen sich in dünnen Schorfen von der Epidermis ab und lassen einen schmuziggelben Fleck zurück. Wir haben sie vornehmlich bei Leuten beobachtet, welche Merkur gebraucht und an primären Bubonen gelitten, selten bei solchen, welche Geschwüre gehabt.

Tuberkeln am After. Es bilden sich sehr oft am Rande des Afters, vornehmlich aber an der inneren Fläche der Hinterbacken, harte, platte, rothgraue Tumores, von der Breite eines Frankstückes, sie sind unregelmässig gerundet, von hartem, festem, dichtem Gewebe, setzen sich gern in der Richtung der Falten des Afters fort und bekommen mehr oder weniger tiefe Risse. Nachdem man die sie bisweilen begleitende Entzündung gehoben, verbindet man sie mit einer Salbe von Proto- oder Deutero-Jodur des Quecksilbers. Eine konzentrirte Opiumauflösung ist anzuwenden, wenn die Tuberkeln noch sensibel geblieben. Die Räucherungen von Zinober schienen uns auch die Heilung zu beschleunigen.

Subkutane Tuberkeln. Häufiger an der Unter- als an der Oberlippe bildet sich ein bedeutender, harter, wenig empfindlicher Tumor, welcher, ohne die Farbe seiner Oberhaut zu verändern, selten in der Mitte der Lippe, fast immer an den Seiten seinen Sitz hat und, wenn er sich vollständig entwickelt, das ganze Gewebe des freien Randes der Lippe zu ergreifen scheint. Selten sind mehrere vorhanden. Sie bleiben bisweilen ganz schmerzlos; wenn aber Entzündung hinzutritt, so geht die Haut in Ulzeration über, und es bildet sich ein Krebsgeschwür, welches sehr bald lanzinirende Schmerzen veranlasst und eine Anschwellung der nächsten Gebilde erzeugt. Die Desorganisation schreitet weiter, wenn die Entzündung im kranken Theile fortbesteht. Bisweilen entstehen tiefe Risse.

Sind deren mehrere vorhanden, so sind sie klein, rund, rollen unter dem Finger hin und her, später werden sie adhärent, treiben das umgebende Zellgewebe auf, und vereinigen sich durch diese Auftreibung zu einer harten, beulenartigen Masse, welche schmerzhaft wird und durch Zutritt von Entzündung in Ulzeration übergehen kann, oder kleine Geschwülste bildet, welche sich öffnen und mehr oder weniger tiefe Ulzerationen zur Folge haben.

Am Skrotum bilden sie kleine gelbliche Knötchen.

Sie finden sich auch an den Extremitäten, dem Penis, an der innern Fläche der grossen Schamlippen, auf dem Schamberge, den Kommissuren der Schamlippen, verändern aber nicht die Farbe ihrer Oberhant, welche auch nur sehr selten graubläulich wird. Die an den Kommissuren der Schamlippen befindlichen bersten sehr bald. Die Brustwarzen sind auch bisweilen von ihnen besetzt; sie bekommen durch das Saugen des Kindes oft Risse. Auch am Nabel hat man sie schon gefunden, wo sie röthlich sind, und im Gehörgange hat man sie von graublauer Farbe gesehen.

Die an behaarten Stellen der Haut befindlichen sind platt, breit und von gelblichen Schuppen bedeckt.

Andere Tuberkeln entstehen auf dem Rücken der Nase und an den Lippen, bilden ziemlich regelmässige Gruppen, haben 3 bis 4 Linien im Durchmesser, sind in ihrem Centrum gewölbt, von livider oder dunkelvioletter Farbe.

Warzenartige Tuberkeln. Es erscheinen im Gesicht rothe, unregelmässige, glatte Flecke, auf welchen Tuberkeln sich erheben, die von dem trocknenden Eiter mit einer gelbgrauen Kruste bedeckt werden. Diese Tuberkeln nehmen die Gestalt einer Eichel an, beschränken sich indess oft auf einen Punkt; sie ragen 12 bis 18 Linien über die Hautfläche vor und sitzen in der Haut mit einer breiten und dicken Basis auf. Wir haben diese Gattung nie gesehen; es befindet sich aber im anatomischen Kabinet des Val-de-Grâce ein ausgezeichnetes Wachspräparat von dieser Art. Der Kranke, welcher daran gelitten, hat mehrmals Quecksilber gebraucht.

Behandlung der Tuberkeln. Diaphoretica und besonders die Tränke von Feltz, Arnould, Polini mit oder ohne Opium, sind jedenfalls indizirt. Hiezu lässt man noch nebenbei das Proto-Jodur des Quecksilbers, oder besser Pillen aus Cicuta und Kalomel brauchen, wenn die Tuberkeln subkutan sind und an den Lippen ihren Sitz haben.

Bei platten Tuberkeln an den Geschlechtstheilen oder am After kann man Räucherungen mit Kalomel oder Zinnober machen, welche aber nicht passen, wenn die Tuberkeln am Kopfe sich befinden, in welchen Fällen das Proto-Jodur innerlich gebraucht angezeigt ist.

Die Tuberkeln an der Eichel weichen denselben Mitteln.

Eine leichte Diät und eine richtige, zeitgemässe Anwendung der Diaphoretica haben uns in der Behandlung der Tuberkeln immer grosse Hülfe geleistet.

g) Konsekutive Hautgeschwüre.

Diese syphilitische Krankheitsform ist sehr häufig. Bald ist sie die Folge von Ulzeration der Tuberkeln, bald entsteht sie an irgend einem Körpertheile, welcher bisher der Sitz eines unangenehmen Juckens oder eines brennenden Schmerzes gewesen, plötzlich.

Wir haben bisweilen auf der Stirn, den Wangen, an den Nasenflügeln olivenförmige, gelbbraune Tuberkeln gefunden, auf welchen unregelmässige, wurmförmige, kleinen Fissuren ähnelnde Fugen sich bildeten. Aus diesen Oeffnungen trat eine purulente Materie hervor, welche sehr bald zu gelbgrünen Krusten eintrocknete. Diese Löcher oder Fissuren vereinigen sich selten; sie vernarben, wenn das Tuberkel geschwunden, einzeln und lassen runzlige, am häufigsten gestrahlte Flecke zurück.

Auf den in einen Kreis oder Halbkreis gruppirten Tuberkeln, welche auf der Haut der Kniee, der Ellbogen und des Fussgelenks ihren Sitz haben, entstehen nach irgend einer entzündlichen Reaktion Fissuren oder Löcher, welche Suppuration veranlassen und nach ihrer Vernarbung hervorragende bogenförmige Flecke zurücklassen.

Fressende Geschwüre. Diese finden sich im Gesicht, an den Nasenflügeln und auf den Lippen; bald entstehen sie aus einem vesikulösen Ausschlage, bald durch eine Entzündung der in Ulzeration übergegangenen Tuberkeln, welche Ulzerationen in kurzer Zeit in die Tiefe gehen, einen grauen, mit einer Pseudomembran bedeckten Grund und dicke, scharf abgeschnittene, rothbraune, mit einem entzündeten Kreise umgebene Ränder haben. Diese greifen sehr schnell und nach allen Richtungen hin um sich.

Sie verlangen die antiphlogistische Behandlung. Man setzt alle 3 oder 4 Tage Blutegel in ihren Grund, verbindet sie mit Opiatsalbe, oder bedeckt sie nur mit Kompressen, welche mit einem erweichenden und narkotischen Dekokt getränkt sind. Gleichzeitig muss man das Allgemeinbefinden durch eine sehr strenge Diät zu verbessern suchen; so lange Entzündung vorhanden, darf der Kranke nur Milchspeisen zu sich nehmen. Sind die Digestionsorgane in einem subinflammatorischen Zustande, so verordnet

man die Tisanen von Feltz, Arnould oder Polini, Guajaksyrup, welchen Mitteln man Opium, dessen Dosis man gradatim vermehrt, hinzusetzt.

Der Gebrauch von Pillen aus Cicuta und Kalomel gewährt auch hier grosse Vortheile.

Serpiginöse Geschwüre. Es sind auch fressende Geschwüre, aber mit dem eigenthümlichen Charakter, dass sie in gewissen Stellen weiter um sich greifen, während sie an andern schon zu vernarben beginnen. Sie befallen die Extremitäten, selten den Rumpf, ziemlich oft die Ohren, den Hals und den obern Theil der Brust. Wir haben sie an der Ruthe beobachtet, wo sie so lange um sich griffen, bis sie den ganzen Umfang der Ruthe eingenommen und dann sich nicht weiter ausbreiteten. Gewöhnlich stehen sie im Halbkreise und bilden eine tiefe Furche, welche so lange an Länge zunimmt, bis von der andern Seite Vernarbung beginnt. Die Ulzeration verändert ihren Sitz, so dass sie, wenn an dem einen Orte Vernarbung zu Stande gekommen, an einem andern Orte auftritt. Nach der Heilung derselben bleibt eine breite, weissliche, dünne Narbe zurück, welche mit einem erhabenen, röthlichen Kreise umgeben ist, der erst im Verlaufe der Zeit weiss wird und sich verliert.

Die gegen die fressenden Geschwüre angegebene Behandlung passt auch hier; aber äussere Mittel sind bei den serpiginösen Geschwüren weniger wirksam. Befinden sich diese Geschwüre an einem Körpertheile, welcher leicht komprimirt werden kann, so kann man Diachylonpflaster appliziren, welche gewiss guten Erfolg haben werden.

Konsekutive Geschwüre des Penis. Sie befallen die Eichel, die Vorhaut, die Haut der Ruthe, aber am häufigsten befinden sie sich hinter der Eichelkrone, da, wo die Vorhaut ihren Anfang nimmt. Sie sind oberflächlich, unregelmässig rund und nicht tief.

Wenn diese Geschwüre auf primäre Krankheiten, welche nach dem einfachen Verfahren behandelt worden, folgen, kann man dieselbe Methode auch zu ihrer Heilung in Gebrauch ziehen; aber der innere Gebrauch von Deutero-Chlorur des Quecksilbers (Sublimat) ist hier zur Verhütung der Wiederkehr derselben das beste Mittel.

Wenn der leidende Theil nicht entzündet ist, muss man

diese Geschwüre mit einer konzentrirten Opiumsolution verbinden und in der Folge adstringirende Solutionen in Gebrauch ziehen, um die Vitalität zu bessern und ihre Wiederkehr zu verhindern.

Konsekutive Geschwüre am After. Es sind sehr kleine, zahlreiche, oberflächliche, aber reichlich eiternde Geschwüre. In manchen Fällen sind es tiefe Fissuren, welche bis in's *Intestinum rectum* sich erstrecken.

Für alle Fälle ist die antiphlogistische Behandlung indizirt. Man applizire mehrere Mal Blutegel, verordne Sitzbäder, gebe *Emollientia* und *Narcotica*, und die Geschwüre verschwinden. Die Fissuren aber bestehen fort und heilen sehr langsam; man muss dieselben mit Höllenstein kauterisiren, und in den After ein Stückchen feiner mit Opiatsalbe bestrichener Leinwand einbringen, um ihre von einander entferntstehenden Lippen zu heilen.

In einigen Fällen haben wir Zinoberräucherungen mit Erfolg gemacht und auch Kalomelpulver in den After und die Fissuren mit günstigem Erfolge aufgestreut.

Sind diese Fissuren tief und ist gleichzeitig ein krampfhafter Zustand des Sphinkters vorhanden, so ist die Einschneidung das beste Mittel, um sie zu heilen.

Wenn sehr viele Geschwüre sich über die innere Fläche der gerötheten Hinterbacken verbreiten, haben uns oft Sitzbäder mit kaltem Wasser gute Dienste geleistet, die Entzündung und vornehmlich die von ihr veranlässten Schmerzen gehoben. Die Bäder mit Gallerte bereitet, oder mit Seifenwasser, verrichten dieselben Dienste; die Laugenbäder sind ihnen aber vorzuziehen, weil sie unmittelbar und schneller wirken.

h) *Squamae*, Schuppen.

Man sollte eigentlich die Schuppen für keine Krankheit halten, denn sie sind in der That nur ein Symptom, nur ein Produkt, welches die Luft trocknet und welches nach der Natur des affizirten Gebildes, nach der Tiefe der Verletzung und den habituellen Sekretionen der kranken Theile sich richtend, verschiedene Formen annimmt. Weil wir aber diese ihnen vorausgehende Verletzung noch nicht kennen, müssen wir dieses durch dieselben erst erzeugte Phänomen benutzen, um alle Verschiedenheiten in Form, Grösse und Aussehen, deren sie fähig ist, zu bezeichnen.

Kupferige Schuppen. Sie zeigen sich an der Stirn, im

Gesicht, an behaarten Stellen der Haut, selten aber an der hinteren Fläche des Körpers. Im Allgemeinen sind sie rund, glänzend, durchscheinend, 3 bis 9 Linien breit und erzeugen ein sehr leichtes Jucken. Die Epidermis stösst sich in Schuppen ab. Unter ihnen befindet sich eine leichte rothgelbe Beule. Sehr oft haben sie einen kleinen bläulichen gezackten Rand, welcher von der Epidermis, die sich an der Grenze der kranken Parthie befindet, gebildet wird.

Wir haben sie nur bei Personen gesehen, welche mit Merkur behandelt worden waren.

Wenn diese Schuppen in Gruppen vereinigt sind, nehmen sie fast immer an den Beinen ihren Sitz. Sie bilden hier unregelmässige, braunrothe, mit dünnen Schuppen bedeckte Flächen.

Silberschuppen. Wir haben in vielen Fällen breite, unregelmässige, dünne, wenig adhärirende Schuppen beobachtet, welche wie Silber- oder Perlmutterplatten aussahen. Wenn diese abfallen, ersetzen sie sich immer wieder, und nach ihrem Abfall ist die Haut rothgelb, entfärbt sich aber sehr leicht. Sie sitzen vornehmlich an dem Knie- und Ellbogengelenk.

An behaarten Theilen sind sie sehr klein, kleienartig, verbreiten sich aber über die Stirn bis zu den Ohren.

Lepra syphilitica. Sie charakterisirt sich durch runde oder ovale, im Zentrum eingedrückte, fast immer violettrothe oder selbst fast schwarze Flecke, auf welchen graue Platten sich befinden, welche sich leicht abstossen. Sie ist bisweilen über den ganzen Körper verbreitet. Man findet sie nur bei Leuten, welche Quecksilber gebraucht haben.

In den letzten beiden Uebeln sind *Diaphoretica* zu verordnen.

i) Abnorme Produktionen.

Exkreszenzen, Kondylome, Warzen (*Condylomata, Cristae, Verrucae, Poireaux, Choux-fleurs, Crêtes-de-coq, Condilômes*).

Statt der bizarren und unpassenden Benennungen, welche die Schriftsteller, die über Syphilis geschrieben, zur Bezeichnung der verschiedenen Arten der Exkreszenzen gewählt, bedienen wir uns des generischen Ausdrucks: Vegetationen, Afterprodukte. Dieses Wort giebt das Resultat der organischen Erscheinung an, welche dieses sekundäre Uebel veranlasst. Es ist ein neuhinzukommendes Gebilde, eine wirkliche Hypertrophie, welche nur da sich zei-

gen kann, wo sie mehr Nahrung findet, um sich vergrössern zu können, und wo folglich eine grössere Vitalität vorhanden ist. Diese Exkreszenzen geben auch immer Veranlassung zu einer Entzündung der Theile, in welchen sie ihren Sitz haben: sie bestehen in einer Entwickelung der anatomischen Elemente des Theils, wo man sie findet. Man kann sie nach den Elementen, aus welchen der ergriffene Theil besteht, in 3 grosse Klassen bringen:

1) Exkreszenzen der Epidermis.

2) Exkreszenzen, welche in der Gefässhaut sitzen.

3) Exkreszenzen der Haut, welche durch die Entblössung aller Theile, aus welchen das Schleimhaut- und kutane Gewebe besteht, erzeugt werden.

Exkreszenzen der Epidermis. Sie sitzen auf der Kutis und vornehmlich in der Epidermis. Man nennt sie Warzen, wenn ihre Basis breit ist, Schollen, Wurzeln, wenn sie eine längliche Basis haben. Sie sitzen an den Geschlechtstheilen und entwickeln sich in schmaler aber langer Richtung; sie bestehen aus über einander gelegten Lamellen der Epidermis, welche sich wie Dachziegel decken. Man findet sie oft an dem Umkreis der Vorhaut, an der äussern Fläche derselben, auf der Haut der Ruthe. Selten finden sie sich auf der inneren Fläche der Vorhaut, um so weniger, wenn dieselbe habituell entblösst ist, und die Epidermis der Schleimhaut nicht dick und hart, wie das Epithelium des Hautgewebes ist. Sehr oft sieht man sie an der Eichel, aber nicht gegen die Basis hin, sondern in der Nähe der Harnröhrenmündung, am Bändchen. Sie können auch im Gesicht vorkommen und erreichen dann eine besondere Grösse und Form: sie sehen in manchen Fällen wie Hörner aus. Man hat sie auch an den Extremitäten und dem Rumpf gefunden.

Sie entwickeln sich sehr langsam. Selten sind sie einzeln, in der Regel sehr zahlreich vorhanden, und wenn eine unvollkommene Behandlung die bestehenden gehoben hat, bilden sich alsbald neue. Meistens nehmen sie wieder denselben Platz ein, sind aber alsdann nicht grösser; sie sind hart, hornartig und unempfindlich.

Es giebt mehrere Arten dieser Exkreszenzen der Epidermis. Die einen sind fest und glänzend und zeigen bei der Untersuchung mit der Lupe keine Spur von Organisation: es ist nur eine Anhäufung hornartiger oder epidermisartiger Substanz. Sie

sind länglich oder wenig hervorragend und ihre Basis ist nicht gross. Andere scheinen aus einzelnen Lamellen, einer hornartigen und epidermisartigen Masse gleichmässig mit einander vereinigt zusammengesetzt zu sein. Diese einzelnen Lamellen sind gekrümmt und scheinen freilich nicht immer mit der ganzen Fläche, aber doch in grosser Ausdehnung allmälig einander zu umgeben. Eine dicke Epidermis bedeckt sie; sie sind organisch und enthalten Blutgefässe, kommen aber selten vor; wenn man sie transversell durchschneidet, bemerkt man eine Menge kleiner Röhren und Lamellen, aus deren durchschnittener Oberfläche kleine Blutstropfen und eine weissliche lymphatische Flüssigkeit abfliesst. Diese Exkreszenzen können auf einem Schleimhautgewebe sich bilden, dessen Epidermis ein wenig verdickt ist. Vornehmlich häufig findet man sie an der Vorhautöffnung und Eichel; sie bilden eine Mittelgattung zwischen den eben beschriebenen hornartigen Exkreszenzen und den sogleich zu beschreibenden in der Gefässhaut sitzenden Exkreszenzen.

Wir haben nur ein Mal Exkreszenzen beobachtet, welche mit den gewöhnlichen durchaus nichts Analoges hatten. Sie befanden sich an der inneren und äusseren Fläche der Vorhaut und der Haut der Ruthe: es waren deren mehr als 100; sie hatten die Grösse eines Hirsekorns, waren rund, theils isolirt stehend, theils zusammenfliessend von weissgelber Farbe; es waren gleichsam platte Pusteln, welche eine dicke, talgartige Materie enthielten. Die ergriffenen Gebilde waren roth, daher der Ort, auf welchem ihre Agglomeration statt hatte, eigenthümlich abstach.

Exkreszenzen in der Gefässhaut. Sie kommen häufiger als die vorhergehenden vor und können eine bedeutende Grösse erreichen. Ihr steter Sitz ist das normale oder neu hinzukommende Schleimhautgebilde. Man findet sie vornehmlich auf der inneren Fläche der Vorhaut, der Eichel, hinter derselben, noch an der Basis derselben oder am Bändchen, selten an der Oeffnung der Vorhaut; auch rings um den After. Wir haben sie unter der Zunge, an den Seiten derselben und an der hintern Wand des Schlundes schon gefunden. Sie folgen immer nach einer Entzündung der affizirten Theile, und besonders nach einer Entzündung der Eichel, welche lange Zeit bestanden oder durch eine reizende Behandlung vertrieben worden war. Sie entstehen auch auf der Narbe alter Geschwüre, was aber sehr selten der Fall ist, und un-

tersucht man sie genau, so findet man sie neben, aber nicht unmittelbar auf der Narbe sitzend. Durch eine wirkliche Ausdehnung der Gefässe erzeugt bilden sie eine Art erektilen Gewebes, welches sich in den Theilen zeigt, in welchen viele Gefässe unter einer sehr feinen, sehr gefässreichen und mit einer sehr dünnen Epidermis bedeckten Membran sich verzweigen.

Sie mögen ihren Sitz haben, wo sie wollen, entwickeln sie sich immer auf folgende Weise: Man findet anfänglich an irgend einem Gewebe, welches der Sitz einer Entzündung gewesen und roth ist, sehr leichte weisse Flecke, welche nicht hervorragen, und mit der Lupe untersucht, aus kleinen, von ganz feinen Gefässen gebildeten Tuberkeln zu bestehen scheinen, in welche kleine Gefässe der Farbestoff des Blutes noch nicht eingedrungen. Einige Tage später nehmen diese Tuberkeln an Volumen zu und bilden leichte, mit dem Finger zu fühlende, aber kaum sichtbare Erhöhungen; mit der Lupe untersucht sind diese Tuberkeln körnig, röthlich, einzeln stehend; allmälig entwickeln sie sich dann, keines von ihnen wird gross, oder sie bilden mit einander vereinigt verschiedene Massen. Es giebt auch von ihnen 2 Arten.

Erste Art. Es sind viele röthliche, auf Stielen aufsitzende Granulationen, deren Stiele mit einander verbunden einen Hauptstiel bilden, und welche eine mehr oder weniger grosse Exkreszenz zusammensetzen, deren auf dem affizirten Gebilde aufsitzender Theil enger als der übrige ist. Diese eigenthümliche Gestalt hat ihnen den Namen blumenkohlartige Exkreszenzen gegeben. Dieselben sind roth, weich, empfindlich, von lockerem Gewebe; die sie bedeckende Epidermis ist dünn und die sie bildenden und ernährenden Gefässe leuchten durch dieselbe hindurch. Ihr zelliges Parenchym scheint eine Flüssigkeit zu enthalten, denn sie sind durchscheinend. Sie bluten, wenn man sie ihrer Epidermis beraubt, und geben sehr viel Blut von sich, wenn man sie einschneidet. Es sind mit einem Worte Gruppen feiner, durch Zellgewebe verbundener Gefässe, welche, statt in die Membranen sich zu verzweigen, in Haufen zusammenstehen und vertikale Erhöhungen bilden.

Zweite Art. Ihre Organisation ist nicht so locker und fein, aber die Textur ist dieselbe, wie die der oben beschriebenen; sie sind aber weniger körnig, ihre Zellen sind dichter, und die sie bedeckende Epidermis dicker; sie sind röther, praller; ihr Ge-

webe ist nicht durchscheinend; sie werden sehr gross; schneidet man sie ein, so geben sie ein rötheres und mehr Faserstoff enthaltendes Blut, als die oben beschriebenen von sich.

Unter diesen Exkreszenzen der 2ten Art sind welche mit prallerem Gewebe, welche aus einer geringern Menge von Gefässen gebildet, und breiter aber nicht hoch sind; deren Epidermis ist dick; sie bilden ein dichtes, festes, elastisches Gewebe und scheinen ein fibröses oder zelligfibröses Gebilde zu ihrer Basis zu haben.

Man glaube deshalb aber nicht, dass diese Verschiedenheiten eigenthümliche, verschiedenen Gattungen angehörende Arten seien. Diese Unterschiede sind nur für den Arzt von Nutzen, gelten aber nicht für die Theorie, weil sie alle immer Folgen der Entzündung sind. Das verschiedenartige Aussehen derselben hängt nur von dem ergriffenen Gewebe und dem Grade ab, bis zu welchem sie in ihrer Entwickelung gediehen sind. So sind die ersteren gewöhnlich recent und akut, können sich während der Behandlung des primären Leidens entwickeln; man findet sie vornehmlich an der inneren Fläche der Vorhaut, hinter der Eichel, am Bändchen und an der Harnröhrenmündung. Wenn sie schon eine Zeitlang bestehen, ehe der Kranke Hülfe sucht, so gehen sie in die 2te Art über und noch später in die 2te Varietät der 2ten Art. Diese befinden sich gewöhnlich auf der Eichel, im Innern der Vorhautöffnung, am Bändchen und am After. An letzterem Orte werden sie durch die stete gegenseitige Berührung der Hinterbacken komprimirt, platt, welches kein charakteristisches Merkmal ist, was Manche behaupten, sondern nur von dieser Kompression herrührt. Am After sind sie sehr selten gestielt, sondern sitzen fast immer auf breiter Basis auf.

Exkreszenzen der Haut. Sie führen diesen Namen, weil sie von einer Entwickelung herrühren, die die Haut gewisser Theile unter dem Einflusse von Ursachen gewinnt, welche letztere die Entzündung in derselben unterhalten und ihr Gewebe zu Exkreszenzen geneigt machen. Man nennt sie Kondylome. Vornehmlich finden sie sich am After. Wenn sie isolirt stehen und ohne mit anderen syphilitischen sekundären Erscheinungen bei Leuten sich zeigen, welche an Hämorrhoiden gelitten und leiden, kann man vermuthen, dass sie nicht-syphilitischen Ursprungs, sondern nur von der während der *molimina haemorrhoidalia*

entstandenen Ausdehnung herrühren. Man findet dieselben sogar sehr häufig bei Leuten, welche nie syphilitisch gewesen, und wenn Entzündung zutritt, haben sie dann mit denen, welche bei den an sekundären syphilitischen Uebeln leidenden Menschen sich bilden, so viel Aehnlichkeit, dass man sie platterdings nicht unterscheiden kann.

Wir haben gesagt, dass, wenn irgend ein Schleimhaut- oder Hautgewebe von Entzündung ergriffen ist und diese Entzündung längere Zeit gedauert hat, dieser affizirte Theil dadurch zu Exkreszenzen geneigt würde. Wenn man ferner bedenkt, dass während der Merkurialbehandlung, wie dieselbe von den Anhängern der alten Methode befolgt wird, nicht genügend für Reinlichkeit Sorge getragen wird, so ist leicht einzusehen, auf welche Weise diese Methode so viele Exkreszenzen an den Geschlechtstheilen zur Folge hat.

Die durch die inneren Mittel veranlasste Reizung des Darmkanals soll auch häufig diese Art Uebel am After erzeugen. Nach den Beobachtungen, die man in Hospitälern angestellt hat, hat sich, seitdem man die Merkurialien mit mehr Vorsicht anwendet, die Zahl der sekundären Exkreszenzen bedeutend vermindert; vornehmlich aber, weil man seit dieser Zeit mehr für Reinlichkeit sorgt, und Antiphlogistica zur Basis der Behandlung nimmt. Wir haben jetzt seltener als früher Gelegenheit, diese Uebel zu beobachten, und denken, dass eben dieser Umstand die wahre Aetiologie derselben bedeutend erhellt.

Die Exkreszenzen können, unabhängig von jeder neuen syphilitischen Reizung, durch die blosse Reizung der Geschlechtstheile während des Beischlafs bei Menschen entstehen, welche schon krank oder erst kürzlich von Geschwüren an der inneren Fläche der Vorhaut oder der Eichel, von einer akuten Posthitis oder Balanitis geheilt, denselben schon vollziehen, noch ehe diese kranken Parthien ihren normalen Zustand vollkommen erreicht haben. Wenn die Frau affizirt ist, können Exkreszenzen ohne Entwickelung primärer Uebel sich bilden; in den meisten Fällen jedoch werden primäre und sekundäre Uebel vorhanden sein.

Behandlung. Wenn diese Exkreszenzen gross, sehr roth und schmerzhaft sind, setze man Blutegel, und wiederhole diese lokale Blutentziehung so lange, bis sie unempfindlich geworden

und der Schmerz also gehoben ist. In vielen Fällen ist eine Blutentziehung gar nicht nöthig.

Wenn die Exkreszenzen durch Entzündung veranlasst sind, welche letztere das Zellgewebe und die Blutgefässe zu Extensionen und Bildung neuer Produkte geneigt macht, muss man diese Disposition heben und im leidenden Theil einen subinflammatorischen Zustand erregen, welcher ihn in der Bildung dieser neuen Produkte hindert. Ein einziges Mittel erfüllt diese beiden Indikationen gleichzeitig, vermindert die Sensibilität und hemmt die Expansionskraft der Organe; dieses Mittel ist Opium. Man betupft sie mehrmals täglich mit einem Opiumpräparat und bedeckt sie mit einer kleinen hiermit getränkten Kompresse. Kurze Zeit nach dem Beginn dieser Behandlung schon werden sie blass, weissgelb, verwelken, nehmen eine braune Farbe an und fallen gänzlich vertrocknet ab. Dies geschieht aber nicht auf ein Mal, sondern Lage für Lage, je nachdem das Opium immer tiefer in ihr Gewebe eindringt; es scheint, dass, wenn die Sensibilität gehoben ist, das Blut nicht mehr nach den Punkten hinfliesst, auf welche das Opium bereits eingewirkt und die Exkreszenzen aufhören, am Leben gleichsam Theil zu nehmen, eine allmälige Zerstörung und Auflösung eintritt. Und so setzt sich diese Wirkung des Opiums so lange fort, bis endlich die Wurzel, wie man gewöhnlich zu sagen pflegt, auch zerstört und entfernt ist. Man setzt nun doch noch einige Tage den Gebrauch des Opiums fort, betupft dann mit einer Solution von *Cuprum sulphuricum* oder *Argentum nitricum*. Wenn kleine Tuberkeln, dieser Behandlung widerstehend, zurückbleiben, wendet man *Acidum nitricum* örtlich an und veranlasst die Vernarbung des Geschwürs, welches nach dem Abfallen des Schorfes sich bildet, durch die unter dem Artikel Geschwüre angegebenen Mittel.

Wenn die Exkreszenzen sehr gross und gestielt sind, so wirkt Opium in Solution sehr langsam. In solchem Falle machen wir Einschnitte mit einer Lanzette in dieselben oder tragen alle 2 oder 3 Tage mit einer gekrümmten (Cooper'schen) Scheere einem Theil von ihnen ab. Lokale Blutentziehungen sind sehr heilsam während dieses Verfahrens angewendet, worauf dann die durch die Einschnitte entstandene Wunde mit Opiumsolution verbunden werden muss, wo auch dann das Opium wieder seine Wirksamkeit bewährt.

In die Exkreszenzen der Epidermis müssen immer Inzisionen gemacht werden. Man glaubt irriger Weise, dass man, noch ehe die Neigung des leidenden Theils zu Exkreszenzen getilgt ist, dieselben abtragen oder durch kaustische Flüssigkeiten wegätzen muss. Auf diese Weise hebt man nur die Exkreszenzen, heilt aber, da man die dieselben veranlassende Ursache nicht hebt, das Uebel durchaus nicht. Daher erscheinen auch auf diese Weise bekämpfte Exkreszenzen immer wieder, und sind dann immer noch grösser als die ersteren.

Wenn die Exkreszenzen bei Leuten sich zeigen, deren Eichel von Natur bedeckt ist, muss man sogleich die Operation der Phimose machen, alle Tumoren blosslegen, um auf dieselben Opiumsolution appliziren zu können. Zögerte man hier mit der Operation, so könnte die Entzündung die durch die Vorhaut gepressten Exkreszenzen und die durch die Exkreszenzen gespannte Vorhaut ergreifen und grosse Verheerungen veranlassen. Aus solcher Ursache entstand bei einem jungen Manne von 18 Jahren, welcher, an Geschwüren der Ruthe leidend, mit Quecksilber behandelt worden war, Entzündung der Ruthe. Wir machten einen Einschnitt in die Vorhaut, und verbanden sodann die Exkreszenzen mit Opiumsalbe; dieselben wurden hierdurch zu unserer Verwunderung welk und fielen eingetrocknet ab. Dieser Fall ereignete sich im Jahre 1818, in welcher Zeit wir das Opium nur zur Milderung des Schmerzes anwandten.

Unsere Beobachtungen haben bewiesen: 1) dass bei Leuten, welche mit Merkur behandelt worden, durch einen ansteckenden Beischlaf, ausser Exkreszenzen am Penis, auch noch primitive oder andere sekundäre Uebel und bisweilen sogar die einen und die anderen gleichzeitig sich entwickeln können; 2) dass Halsübel in solchen Fällen sehr häufig sind; 3) dass Hautkrankheiten selten erfolgen und 4) endlich, dass sehr oft Affektionen der Leistendrüsen folgen.

Bei einigen an primären Uebeln Leidenden waren oft die Exkreszenzen schon vorhanden, oder fingen erst an, sich zu zeigen. Bei Leuten, welche an sekundären Uebeln litten, waren die Exkreszenzen schon vorher vorhanden. Bei Allen hatte ein in der letzten Zeit vollzogener Beischlaf Exkreszenzen, so wie primäre und sekundäre Zufälle veranlasst, oder auch nur die einen oder die anderen zur Folge gehabt. Diese Beobachtungen lassen uns

folgende Behauptung aufstellen: dass bei Leuten, welche durch Quecksilber von irgend einem syphilitischen Uebel geheilt worden, durch einen neuen Beischlaf, derselbe mag ansteckend sein oder nicht, fast immer sekundäre Leiden herbeigeführt werden. Dieser Beischlaf war aber immer ansteckend, wenn mit den sekundären Erscheinungen auch gleichzeitig primäre auftreten.

Exkreszenzen in der Harnröhrenmündung. Wir haben 20 Fälle dieser Art beobachtet. Dieselben sind im Allgemeinen schwerer zu heilen, als die der Vorhaut oder der Eichel; sie sind gestielt und so gross, dass sie die Urinexkretion hindern und nach aussen hervorragen. Tiefer in der Harnröhre als 2 oder 3 Linien von ihrer Mündung haben wir sie nie gefunden.

Exkreszenzen am Damm, am Hodensack. Diese sind platt, rothweiss, bei der Berührung schmerzhaft, und stets ist die wuchernde Oberfläche vorher exkoriirt.

In Folge antiphlogistischer Behandlung, erweichender Bäder, lokaler Blutentziehungen und der topischen Anwendung des Opiums heilen sie rasch.

Exkreszenzen am After. Wir haben bereits von denselben erwähnt, dass sie platt sind, von rothweisser Farbe, im Allgemeinen breit, wenig hervorragend, fast niemals getrennt und am öftersten von einer mehr oder weniger bedeutenden Entzündung begleitet.

Sie kommen häufig vor, fast immer aber sind gleichzeitig mit ihnen einfache regelmässige Geschwüre am Penis, akute oder chronische Entzündung der Harnröhre, Fissuren am After, Geschwüre im Halse, Exkreszenzen am Damm, Pusteln am After, entzündliche Geschwulst der Hinterbacken, Merkurialaphthen im Munde vorhanden.

In Betreff dieser Komplikationen haben wir beobachtet:

Dass selten sie mit primären Erscheinungen komplizirt waren; regelmässige Geschwüre am Penis zeigten sich eben so oft wie Bubonen.

Chronische Entzündung der Harnröhre war öfterer als akute vorhanden; sehr häufig hatten die Kranken Fissuren am After.

Eine grosse Zahl der Kranken litt an Halsentzündung und Fissuren (Schrunden) am After.

Ueber die Hälfte der Kranken ward von einer sympathischen

Halsentzündung ergriffen, woraus deutlich der Einfluss, welchen die Affektion des Afters auf den Schlund ausübt, bewiesen wird.

Die Behandlung der Exkreszenzen am After ist folgende: Man setze alle 2 bis 3 Tage 8 oder 10 Blutegel an dieselben, und wiederhole die Applikation derselben so lange, bis die Exkreszenzen ihre Sensibilität verloren, blass und welk geworden, befeuchte dieselben dann möglichst oft mit einer Solution von Opium, und bedecke sie mit erweichenden Fomentationen; sie werden hierauf sehr bald welk und allmälig gänzlich schwinden, wenn nicht, so kauterisire man sie sehr stark mit *Argentum nitricum*. Sind gleichzeitig Fissuren vorhanden, gebe man erweichende Klystire, bringe ein mit Salben bestrichenes Stückchen feiner Leinwand in den After und setze alle 2 oder 3 Tage 4 oder 5 Blutegel in die Wunde der Fissur. Ist keine Entzündung vorhanden, so kauterisire man die Wunde mit *Argentum nitricum*. Alle diese Exkreszenzen am After, sie mögen allein bestehen, oder komplizirt sein, erfordern häufig ganze und Halbbäder, so wie erweichende Klystire. Wir haben nach gehobener Entzündung oft mit vielem Nutzen Zinoberräucherungen gemacht, in der Dosis von gr. ß bis gr. ij.

2) Konsekutive syphilitische Krankheiten der Nägel und Haare.

a) *Onyxis* (Nagelgeschwür, *Onglade*).

Diese Krankheit war im 16ten und 17ten Jahrhundert sehr häufig; jetzt ist sie sehr selten. Wir haben sie nur bei Leuten, welche Quecksilber gebraucht, beobachtet.

Vom Beginn des Uebels an glauben die Kranken an einer Art Panaritium zu leiden. Die Hautfalte, welche den Nagel ringsum einschliesst, schwillt an und wird schmerzhaft und rothblau. Einige Tage darauf bildet sich eine Ausschwitzung von serös-purulenter Materie zwischen dem Nagel und der Haut, welche seinen Keim umgiebt; später wird der Leidende von einer neuen Entzündung ergriffen, es entsteht alsdann Ulzeration, welche in die Tiefe geht und die Wurzel des Nagels entblösst; die unter ihm bestehende Eiterung löst ihn von der Phalange und er fällt ab.

Vornehmlich befällt das Uebel die Zehen, seltener die Finger. Bisweilen ist nur ein Finger oder eine Zehe affizirt; nicht selten

aber ergreift allmälig das Uebel alle Zehen oder Finger. Wir haben es nur selten beobachtet.

Wir litten selbst an diesem Uebel, welches in Folge einer Verwundung entstanden war, die wir uns mit der Spitze eines Bisturi machten, während wir bei einem Kranken, dessen Vorhaut mit Geschwüren bedeckt war, die Umschneidung vornahmen. Es entstand an dem Mittelfinger der linken Hand eine tiefe und ausgebreitete Ulzeration, welche wir durch *Antiphlogistica* heilten. Wir glauben daher die Behandlung, welche an uns selbst ihre Wirksamkeit bewiesen, empfehlen zu müssen.

b) *Alopecia* (das Ausfallen der Haare, Kahlköpfigkeit).

Dieses Uebel befällt vornehmlich Leute, welche sehr jung sich den Genüssen der Liebe hingegeben und im Uebermaass dieselben getrieben haben. Bei den Frauen scheint diese Ursache nicht dieselben Folgen zu haben, denn diese werden selten der Haare beraubt.

Seit der Zeit, dass die syphilitischen Krankheiten mit Quecksilber behandelt worden, ist dies Uebel häufiger vorgekommen. Es ist nur erst gegen das Jahr 1538 aufgetreten, wenigstens haben die älteren Schriftsteller nichts von demselben erwähnt. Sehr gewöhnlich war dasselbe während der letzten Hälfte des 16ten und dem Anfang des 17ten Jahrhunderts. Aber allmälig wurde es seltener und ist jetzt fast gänzlich (??) verschwunden. Man bemerkt es nur bei Leuten, welche im Uebermaass Merkur gebraucht; und niemals tritt es nach einfacher Behandlung ein. Es wird aus der Reihe der syphilitischen Krankheiten, zu denen es niemals hätte gerechnet werden dürfen, gänzlich schwinden, wenn die Aerzte die primären syphilitischen Krankheiten nach der einfachen Methode behandeln. Uebrigens ist das Ausfallen der Haare auch Folge von anderen nichtsyphilitischen Ursachen. Man findet es sehr häufig nach lebensgefährlichen Krankheiten; nach heftigem Kopfkrampf, grossem tiefen Gram.

Es ist zum Erstaunen, dass heutzutage noch Aerzte dies Uebel mit Merkur bekämpfen; dies ist ein fürchterlicher Missgriff.

Man hat, um den Haarkeimen ihre Thätigkeit und Kraft wiederzugeben, eine grosse Menge von aromatischen Waschungen, öligen und stärkenden Einreibungen verordnet. Das beste Mittel ist, den Kopf zu rasiren, und ihn, mit einer Mütze bedeckend

vor Kälte zu schützen. Die von Mad. Blandin empfohlene und gemischte Pomade hat uns oft geholfen. Diese Pomade verhindert nicht allein das Ausfallen der Haare, sondern stärkt auch die Keime derselben und erzeugt wieder an Hautstellen, welche der Haare beraubt waren, neuen Haarwuchs.

3) Konsekutive syphilitische Krankheiten der Schleimhäute.

Die fast immer ulzerativen Desorganisationen, welche, so lange alle syphilitischen Kranken mit Quecksilber behandelt wurden, man so oft in den Schleimhäuten des Mundes, des Schlundes, der Nasenhöhlen beobachtete, sind glücklicherweise seltener geworden, seitdem die einfache Methode angenommen ist, und vornehmlich seit die neue Doktrin die Aerzte vorsichtiger im Gebrauch des Merkurs und auf die entzündlichen Erscheinungen in den Eingeweiden aufmerksamer gemacht hat. Diese Resultate, welche allgemein den besten Eindruck gemacht, werden allein hinreichen, die neue Lehre zu befestigen und triumphiren zu lassen.

Diese tief eingreifenden Uebel erscheinen selten während des Verlaufs primärer Krankheiten; Entzündungen mit erythematöser Form zeigen sich dann, nehmen aber, wenn seit der Behandlung der primären Leiden, dieselbe mag von beliebiger Art gewesen sein, bereits eine mehr oder weniger lange Zeit verflossen, den Charakter der Ulzeration an.

Wir wollen hier nicht noch einmal wiederholen, was wir in Betreff des Einflusses der primären Geschwüre auf das Entstehen von sekundären gesagt haben, sondern es den Aerzten und den Betrachtungen der Physiologen überlassen, den eigenthümlichen Zusammenhang zwischen den primären und sekundären Formen zu bestimmen. Man hat beobachtet, dass von allen primären Krankheitsformen vornehmlich die Geschwüre an den Geschlechtstheilen die grösste Zahl von Ulzerationen der Schleimhäute veranlassen.

Diese Affektionen, welche im Allgemeinen sehr langsam verlaufen, treten bisweilen in den Gebilden, welche sie ergreifen, mit solcher Heftigkeit auf, dass sie in kurzer Zeit bedeutende und unheilbare Zerstörungen herbeiführen. Das Quecksilber übt auf den Verlauf und die Heftigkeit dieser Uebel einen Einfluss aus, welcher selbst seinen Vertheidigern nicht entgangen ist.

Der entzündliche Zustand der Eingeweide, welcher durch gewöhnliche Ursachen oder durch eine spezifische Behandlung veranlasst sein kann, trägt bedeutend zur Verschlimmerung dieser Krankheiten bei.

Ist es möglich, *a priori* die Natur dieser Uebel zu bestimmen? Ist es möglich, die syphilitischen von den durch den Gebrauch des Quecksilbers hervorgerufenen zu unterscheiden? Diese Frage kann nur beantwortet werden, wenn man den allgemeinen Zustand und alle übrigen Erscheinungen zu Rathe zieht. Die Beschreibungen der Charaktere dieser Geschwüre sind unbestimmt, schwankend und schwer aufzufassen. Vergeblich behaupten die Aerzte, dass das Quecksilber, wie sie sagen, der Probierstein sei. Wer nur wenig Kranke gesehen, kann dieser Behauptung Glauben schenken; wer aber Gelegenheit gehabt, viele Fälle zu beobachten, glaubt dieselbe unmöglich.

Obgleich diese Geschwüre gross und oft tief sind, ist ihr Eiter nicht ansteckend. Die Vertheidiger der Ansteckung desselben sagen uns indess, dass sie beständig von einer in der Konstitution, hauptsächlich in der Oekonomie begründeten Infektion abhängig, dadurch veranlasst werden, dass eine mehr oder weniger bedeutende Menge des ansteckenden Prinzips von innen auf irgend eine Parthie gebracht, haftet oder sich daselbst anhäuft und vermöge einer eigenthümlichen Reizung, welche von innen nach aussen, bei dem Entstehen primärer Schanker aber von aussen nach innen wirkt, eine ulzerative Entzündung hervorruft. Nach dieser Ansicht, welche wir bestritten haben, verliert das Kontagium seine übertragbare Fähigkeit, wenn es irgendwo anhaftet oder sich anhäuft, denn es erzeugt Geschwüre, deren Eiter nicht ansteckend ist. Die Erfahrung lehrt indess, dass diese Krankheiten um so häufiger und um so schlimmer sich zeigen, eine je grössere Dosis von dem Spezifikum, dem man das Vermögen, das Kontagium zu zerstören, beimisst, gereicht wird.

Daraus geht nun hervor, dass das vorgebliche Kontagium entweder gar nicht vorhanden ist, denn man kann annehmen, dass es zerstört ist, sobald die Oekonomie genügend mit Quecksilber gesättigt ist, oder dass es, wenn es besteht, immer durch das Mittel, welches dasselbe unschädlich machen sollte, geschärft ist.

Liegt in dieser Doktrin nicht ein Widerspruch, welchen ihre Partheigänger nicht erklären können? Die Physiologen suchen die Erklärung dieser widersprechenden Fakta in der Oekonomie selbst, untersuchten aber niemals das eigentliche Kontagium, so eingenommen waren sie für das krankhafte Agens, dessen Bestehen sie selbst geschaffen. Selbst Diejenigen, welche unseren therapeutischen Prinzipien folgen, haben es noch nicht gewagt, das Joch dieser Ansteckungstheorie von sich abzuschütteln und sind darüber nicht mit sich im Klaren; sie sagen, dass man sich um dies Agens gar nicht kümmern solle; sie gleichen Leuten, welche ihre Freunde anerkennen, dieselben aber im Moment der Gefahr nicht zu vertheidigen wagen.

4) Konsekutive Geschwüre an den Geschlechtstheilen.

1) An der Vorhaut. Sie sind fast immer ohne Ränder, wenig ausgebreitet, von kurzer Dauer, daher sie auch den Namen „fliegende Schanker" erhalten haben. Man sieht sie plötzlich erscheinen, und nach einigen Tagen ist auch keine Spur mehr von ihnen da; andere folgen ihnen und verschwinden eben so rasch. Man findet sie bisweilen nach der Heilung von Posthitis oder Balano-Posthitis, welche gleich bei ihrem Auftreten nicht richtig behandelt worden.

2) An der Eichel. Sie befinden sich hier oft an der Krone, nahe am Bändchen, und sind alsdann mit Geschwüren an der Vorhaut komplizirt; sie sind unregelmässig und dauern länger.

Mit dem einen wie den anderen ist immer gleichzeitig eine Reizung des Alimentarkanals vorhanden; oft ist dieselbe noch nicht vollständig entwickelt, so dass man es nur eine Erhitzung nennen kann.

Nach dem Gebrauche von Quecksilber sind sie sehr häufig, dauern dann länger und erscheinen dann auch öfter wieder. Die einfache Methode heilt sie leicht.

3) An der Vulva. Sie bilden zahlreiche Exkoriationen und sind fast immer von chronischer Entzündung der Scheide begleitet. Man bemerkt sie bei Frauen, welche nicht reinlich sind. Sie sind nicht ansteckend, können es aber nach dem Grade ihrer Reizung werden.

5) Konsekutive Geschwüre der Schlingorgane.

Geschwüre der Lippen. Sie sind sehr häufig, vornehmlich nach Merkurialkuren. Sie sind bald klein, umschrieben, an der inneren Fläche der Lippen sitzend, und würden, wären sie nicht tiefer, den Aphthen vollkommen gleichen. Ihr stets feuchter Grund ist rothgrau, und ihre Ränder scharf und umschrieben. Die in den Mundwinkeln sitzenden verbreiten sich gewöhnlich nach aussen und bilden Fissuren, auf deren Grund eine körnige, graue Oberfläche mit einem dicken gelbbraunen Schorfe bedeckt ist. Andere tiefere entstehen am Rand der Lippen selbst, öfterer jedoch an der unteren, als an der oberen. Sie sind auch bisweilen Folge von exulzerirten Tuberkeln, und haben dann eine harte Basis, wenig vorragende Ränder, verursachen einen heftigen, brennenden Schmerz und verbreiten sich über einen ganzen Theil der Lippen. Entzünden sie sich, so werden sie zu wahren Krebsgeschwüren, in denen die Desorganisation sehr rasch vor sich geht.

Wir haben indess an dem rothen Rande der Lippen grosse oberflächliche Geschwüre beobachtet, welche das Gewebe selbst freiliessen.

Die Geschwüre an der inneren Fläche, in den Winkeln, so wie die am rothen Rande der Lippen weichen leicht nach einfacher Behandlung. Dies thun aber die tuberkulösen Geschwüre nicht. Diese verlangen die Anwendung aktiver Antiphlogistica. Man setze alle 2 oder 3 Tage Blutegel an die Oberfläche des Geschwürs, bis der Schmerz verschwunden, und verordne Pillen von Cicuta und Kalomel, welche hier von ausserordentlicher Wirksamkeit sind.

Geschwüre an der Zunge. Dieselben sind klein, nicht tief und haben fast immer an den Rändern der Zunge, sehr selten an der Spitze und fast nie auf dem Rücken derselben ihren Sitz. Ihr Grund ist blaugrau, ihre Ränder wenig marquirt, unregelmässig und abgeschnitten.

Kauterisationen mit *Argentum nitricum* reichen hin, sie zu heilen, jedoch muss vorher durch Mundbäder und durch besänftigende Gurgelwässer die Entzündung gehoben werden.

Die Pillen aus Cicuta und Kalomel sind auch hier sehr wirksam.

Geschwüre an den Wangen. Vornehmlich haben sie

ihren Sitz im Grunde des Mundes am letzten Backenzahn; sie befallen auch die innere Fläche der Wangen. Die ersteren sind tief, die letzteren sehr gross, aber oberflächlich.

Erweichende Gurgelwässer, Mundbäder, milde und Milchdiät, häufige Klystire und Fussbäder sind im Anfang zu verordnen. Ist die Entzündung bedeutend, so setze man Blutegel an die Kinnlade. Sind die Geschwüre bereits rein, so touchire man sie mit *Argentum nitricum*, Salzsäure oder dem Mittel von Lefranc, und verordne ausserdem noch Gurgelwässer von Alaun.

Geschwüre des Zahnfleisches. Sie entstehen fast immer in Folge des Merkurgebrauches und sind alsdann mit zahlreichen, auf der Backenschleimhaut verbreiteten Aphthen vergesellschaftet. Oft werden sie durch Karies der Zähne oder durch Wurzeln, welche in den Alveolen zurückgeblieben, unterhalten. In letzterem Falle können sie tief eindringen, den Boden der Alveole zerstören, und nach aussen gehende Fisteln bilden, welche nur geheilt werden, wenn man die in den freien Rändern der Kinnbacken befindlichen fremden Körper entfernt. Das Zahnfleisch ist roth, angeschwollen, blutend und wird von den Geschwüren sehr rasch zerstört.

Man verordne zuerst besänftigende Mittel, dann Gurgelwässer zur Reinigung der Geschwüre, und endlich Kauterisationen, welche einfache Behandlung fast immer hilft. Wenn aber die Entzündung sehr bedeutend ist, setze man Blutegel an das Zahnfleisch und in die Geschwüre selbst, und behandle eine Zeit lang den Kranken antiphlogistisch.

Geschwüre im Halse. Diese befinden sich sehr oft am Gaumensegel, an den Mandeln und seltener im Schlunde.

Dieselben erscheinen oft plötzlich, oft geht ihnen ein erschwertes Schlingen, ein Gefühl von Zusammenschnürung und Hitze der Kehle voran; der Kranke klagt über leichte anginöse Zufälle, welche mehre Tage dauern, sich erneuern und sehr bald heftigere Symptome zeigen. Untersucht man die Theile, so bemerkt man an dem Gaumensegel eine schwache, aber so genau umschriebene Röthe, dass sie mit einem Pinsel gemacht zu sein scheint; sie bildet einen transversellen Streifen, welcher die Hälfte, oft sogar $\frac{3}{4}$ des Gaumensegels einnimmt. Nicht selten findet man die Schleimhaut der hinteren Wand des Schlundes ebenfalls geröthet, und eine Menge kleiner Gefässbündel hie und da bedeutend entwickelt.

Die Mandeln sind nur wenig geschwollen und etwas röther als im natürlichen Zustande.

Selten sind diese anginösen Zufälle von Fieber begleitet, wenn nicht eine Gastroenteritis oder Pneumonie als Komplikation hinzutritt. In solchem Falle muss man streng antiphlogistisch verfahren und vornehmlich die Entzündung heben. Im entgegengesetzten Falle finden die Antiphlogistica nur eine momentane Anwendung; sie sind dennoch aber immer anfänglich in Gebrauch zu ziehen, um den kranken Theil für die Wirksamkeit der Revulsiva empfänglich zu machen, und dann verordne man Pillen aus Cicuta und Kalomel, Antimonialien, Gurgelwässer mit Alaun und Opium, oder wende örtlich eine Solution von *Argentum nitricum* an.

Wenn die Entzündung, von welcher wir gesprochen, akut ist, oder die Eingeweide entzündet sind, erscheinen oft in wenigen Stunden kleine Geschwüre am Gaumensegel und vornehmlich an den Mandeln. Dieselben werden grösser, verbreiten sich in irgend einer Richtung über das Gaumensegel und höhlen das weiche und schwammige Gewebe der Mandeln tief aus. Sie werden, wenn nicht eine passende Behandlung ihnen entgegengesetzt wird, mit jedem Tage tiefer, zerstören, durchbohren die Gaumenhäute und greifen fast immer das Zäpfchen an, welches sehr bald zerfressen und zu einem kleinen Tuberkel umgewandelt wird. Die Mandeln scheinen zu schwinden. Es entwickeln sich sehr bald auch Geschwüre im Schlunde, welche tief bis auf die Halswirbel eindringen, und wenn die Krankheit fortschreitet, wird das Gaumensegel rothgelb und mit kleinen weissen Punkten besetzt. Es scheint von den Knochen losgelöst zu sein, denn es tritt im Munde weiter vor, sinkt zusammen und scheint über der Schlundöffnung zu schweben, welches Symptom anzeigt, dass die Gaumenknochen mit ergriffen sind. In solchem Falle ist die rothgelbe Färbung gewöhnlich über die ganze Wölbung des Gaumens verbreitet, und man bemerkt fast immer auf dér Mitte derselben dunkelrothe Punkte. Diese Punkte gehen in Ulzeration über, welche in die Tiefe dringt und Nekrose der Gaumenparthie des *os maxillare superius* zur Folge hat. Mit der eingebrachten Sonde dringt man sehr leicht bis auf den Knochen, welcher rauh ist und unter den Stössen mit dem Instrument tönt.

Auf dem Grunde der Geschwüre ist eine graue, uneben mit

einer Lage gelbgrünen Eiters bedeckte Fläche, welches ein Zeichen ist, dass ein Halswirbelkörper ergriffen ist.

Man glaube übrigens nicht, dass diese Geschwüre immer den Knochen angreifen müssen; selten verbreitet sich die Entzündung der Schleimhaut bis auf das Knochengewebe; wir haben sogar oft beobachtet, dass die Geschwüre den ganzen Schlund zerstört haben, ohne auch nur im Geringsten den Knochen anzugreifen. Sind die Knochen krank, so kann man immer versichert sein, dass eine Entzündung sie ergriffen, welche gleichzeitig mit der Schleimhaut aufgetreten oder in letzterer begonnen und erst in der Folge sie ergriffen hat.

Diese Krankheiten sind sehr gefährlich; wir haben sie bei Leuten beobachtet, welche grosse Dosen Merkur gebraucht, und vornehmlich übermässige Merkurialeinreibungen gemacht haben. Die Erfahrung lehrt, dass ausser einigen Pusteln, welche im Gesicht ihren Sitz haben, fast nie gleichzeitig Hautkrankheiten vorkommen. Merkwürdig ist, dass, wenn durch übermässigen Merkurgebrauch serpiginöse Geschwüre entstanden und Bubonen in grosse Geschwüre sich umgewandelt haben, nie Desorganisationen im Schlunde vorhanden sind. Diese treten aber hingegen mit Schmerzen bei Affektionen der Knochen und Krankheiten des Afters ein.

Man heilt diese verheerenden Geschwüre nur, wenn man eine gründliche Umänderung in der Oekonomie des Organismus hervorruft. Hier nützt der Hunger am meisten und schadet der Merkur. Man muss die Kur damit beginnen, alle Reizung in den Eingeweiden zu heben, in den zum Leben nothwendigen Organen einen Gegenreiz zu erregen, um dem leidenden Theile allen Einfluss zu entziehen, so dass er gleichsam isolirt vom ganzen übrigen Organismus für sich fortlebe. Das Erste, was daher zu empfehlen, ist Diät, und zwar, man reiche den Kranken so wenig Milch, dass die Quantität ihn gerade vor dem Hungertode schützt, lasse ihn in einem stets der Temperatur nach gleichmässig warmen Zimmer. Ist es Sommer, schicke man ihn auf's Land, wo er sich bei milder warmer Luft so lange als möglich im Garten aufhalten, den Kopf aber dabei mit einem leichten Hut bedecken und wollene Kleider auf blossem Körper tragen muss. Dies Verfahren setze man so lange fort, bis eine kontinuirliche Transpiration eintritt, aber nicht bis eine bedeutende Schwäche des Kranken

sich kund giebt. Während des Winters muss man den Patienten in einem grossen, warmen und luftigen Zimmer halten.

Entzünden sich die Geschwüre im Halse, so setze man alle 5 oder 6 Tage einige Blutegel. Erweichende Räucherungen, öftere Fussbäder sind die zu empfehlenden Mittel. Ist die Entzündung gebrochen, so reiche man Diaphoretica, anfänglich in kleinen Dosen, mit denen man allmälig steigt; verordne die Tisanen von Feltz, Vigaroux, Arnould, Vinache, die diaphoretischen Säfte mit Antimon, Arseniksalze oder Kali und unter manchen Umständen auch Merkur; stets aber muss man Opium hinzufügen. Gleichzeitig kann man die Pillen aus Kalomel und Cicuta brauchen lassen, welche hier sehr wirksam sind, muss jedoch bei deren Gebrauch darauf achten, dass sie nicht auf den Mund ihre Wirkungen ausüben.

Wenn die Entzündung gehoben ist und die Geschwüre rein sind, betupfe man dieselben mit *Argentum nitricum* und verordne adstringirende Gurgelwässer.

Wenn Knochenparthien sich abstossen sollen, muss man die Anwendung der besänftigenden Mittel längere Zeit mit Beharrlichkeit und Ausdauer fortsetzen, und erst, nachdem die Knochen sich abgestossen, obige Behandlung einleiten.

In den Fällen, in welchen auch nach der einfachen Behandlung Geschwüre entstehen, sind dieselben immer weniger schlimm, und die besänftigenden antiphlogistischen Mittel reichen zu ihrer Heilung aus. Wenn aber die Geschwüre dieser einfachen Behandlung widerstehen, muss man bisweilen doch zu den Merkurialien seine Zuflucht nehmen. Die Pillen aus Cicuta und Kalomel haben uns, in solchen Fällen verordnet, oft sehr gute Dienste geleistet, vornehmlich jedoch, wenn wir sie gleichzeitig mit Diaphoreticis verordnet haben.

6) Konsekutive Geschwüre der Luftwege.

a) Geschwüre in den Nasenhöhlen.

Vom Schnupfen sprechend, haben wir schon erwähnt, dass derselbe oft Vorläufer von Desorganisationen in den Nasenhöhlen ist, welche man sehr häufig nach Merkurialbehandlung beobachtet, wir aber nie nach der einfachen Behandlung bemerkt haben.

Nach einem Schnupfen, welcher längere Zeit gedauert und mit welchem eine sehr reichliche serös-purulente Sekretion ver-

bunden war, empfindet der Kranke plötzlich eine Verschlimmerung der Entzündung; es tritt häufig Nasenbluten ein; das ausfliessende Blut ist entweder mit purulenter Feuchtigkeit vermischt, oder rein, fliesst alsdann aber selten tropfenweise, sondern in den meisten Fällen als kleine Blutklumpen; die durch das Schnäutzen entfernte im Sacktuch angesammelte Sekretion ist immer mit Blut gemischt. Jede Blutung verschafft dem Kranken Erleichterung. Wenn man die Schleimhaut, sie dem Lichte aussetzend, untersucht, findet man sie roth und mit kleinen weissen Punkten oder leichten Geschwüren besetzt, welche auf der Scheidewand ihren Sitz haben. Diese Geschwüre vergrössern sich, breiten sich immer mehr aus und exzerniren eine dicke Feuchtigkeit, welche zu gelben Krusten eintrocknet und die Nasenlöcher verstopft. Das Abnehmen dieser Krusten verursacht die lebhaftesten Schmerzen und veranlasst eine neue Blutung; der Eiter ist reichlich und stinkend; der Kranke trägt mit sich und verbreitet weit einen unerträglichen Geruch, welcher, ihm selbst zur Last, Leute, welche sich ihm nahen, sehr belästigt; er stinkt aus der Nase und seine Krankheit heisst *Ozaena.*

Sind die Knochen und Knorpel der Nase krank, so ist in der Regel eine erysipelatöse Röthe nach aussen über den Rücken, die Flügel bis zur Spitze der Nase verbreitet. Wird diese Entzündung nicht gehoben, so bildet sich Karies dieser Gewebe, und demzufolge unter allmäliger Vermehrung aller davon abhängigen Zufälle, Zerstörung dieser Theile; die Nasenflügel werden dünner, sinken zusammen, es bilden sich auch auf der Aussenfläche Geschwüre und vergrössern sich nach allen Richtungen; sind die Nasenknochen oder die Scheidewand kariös, so sinkt die Nase zusammen. Dies Uebel richtet schnell sehr schlimme Verheerungen an, wenn es das sponginöse Gewebe der Nasenlöcher ergreift. Wir haben in 2 Fällen die unteren Siebbeinhörner zur Hälfte nekrotisirt und zur Hälfte kariös herausgezogen; die mittleren Hörner lösten sich erst später. Sobald Ozäna vorhanden, ist es ein seltener Fall, wenn der Schlund nicht ergriffen und die Gaumenknochen nicht nekrotisch werden. Wir haben bei einem Kranken ein *os palatinum* herausgenommen, dessen beide oberen Apophysen fehlten. Ein Theil des *For. spheno-palatinum* war an der senkrechten Platte zu bemerken. Dieser Kranke litt an einer chronischen Gastroenteritis, welche durch übermässige Dosen von Sublimat, welche man ihm in verschiedenen Absätzen

verordnet hatte, veranlasst worden war; derselbe hatte auch noch 120 Einreibungen mit Quecksilbersalbe gemacht. Die Nasenhöhlen und der Schlund waren ganz zerstört und in den letzten Monaten seines Lebens wurde auch der Kehlkopf in Mitleidenschaft gezogen; er starb unter den schrecklichsten Schmerzen.

Die allgemeine Behandlung, welche wir in dem Artikel Krankheiten des Schlundes angegeben, passt auch hier.

Wenn die Knochen noch nicht angegriffen sind, wende man lokale Antiphlogistica an, setze häufig Blutegel in die Nasenlöcher, mache Injektionen und Räucherungen mit *Emollientibus*. Ist die Entzündung gehoben, kauterisire man die Geschwüre mit einer konzentrirten Solution von *Argentum nitricum*, lasse zu diesem Endzweck 5 oder 6 Gran *Argentum nitricum* in 8 oder 10 Tropfen Wasser auflösen, tauche in diese Auflösung kleine in Leinwand gewickelte Holzstäbchen, welche die Form eines Cavalleriesäbels haben. Mittelst dieser Stäbchen dringt man mit Leichtigkeit bis in den Grund der Geschwüre. Diese Kauterisationen müssen sehr oft wiederholt werden, und sie geben gewiss das beste Resultat. Dr. Lalanne, Oberarzt des Lazareths zu Bayonne, hat uns einen Fall mitgetheilt, welchen wir hier leider nicht wiedergeben können. Er hat die Absicht, ihn bald zu veröffentlichen, und den geistvollen Gebrauch einer Menge kleiner Instrumente, deren er sich zur Heilung seines Kranken bedient, anzugeben.

Wenn die Knochen anfangen, in Mitleidenschaft zu treten, und dies aus der erysipelatösen Röthe, welche, wie wir bereits angegeben, von aussen den Rücken, die Flügel und Spitze der Nase befällt, hervorgeht, muss man Blutegel an diese gerötheten Stellen setzen und deren Applikation so lange wiederholen, bis die Entzündung der Knochen oder Knorpel geschwunden ist. Wir haben mehrere Mal durch ein energisches antiphlogistisches Verfahren die zerstörenden Wirkungen dieser Entzündung verhütet.

Hat die Desorganisation schon begonnen, so muss man dennoch antiphlogistisch, jedoch mit Vorsicht, verfahren, und das Ausfallen aller nekrotischen oder kariösen Knochenstücke befördern.

b) Geschwüre der Luftröhre und des Kehlkopfs.

Geschwüre der Luftröhre. Nach den Symptomen einer leichten Bronchitis wird der Husten pfeifend und die Stimme rauh und unterbrochen. Der Kranke ist nicht im Stande, im Zu-

sammenhange ohne Unterbrechung zu sprechen; es scheint ihm an Luft zu fehlen; jede Inspiration ist mit einem flötenden Tone verbunden. Gleichzeitig empfindet der Kranke Schmerz unterhalb des Kehlkopfes. Druck auf die Luftröhre verursacht Beschwerde und selbst Schmerz. Die Stimme verändert sich immer mehr und mehr, der Husten wird stärker, der Puls gegen Abend fieberhaft, und sehr bald zeigt die bedeutende Affektion der Lungen, dass das primäre Leiden sich auf die Luftröhrenäste und Lungen geworfen; dies ist eine wahrhafte Schwindsucht, deren tödtlichen Ausgang man durch nichts verhindern kann.

Gleich in der ersten Zeit muss man durch Antiphlogistica die Entzündung zu heben suchen und ganz so verfahren, wie wir oben angegeben haben.

Geschwüre des Kehlkopfes. Dieselben sind nicht weniger gefährlich und haben dieselben Folgen.

Die Entzündung der Schleimhaut des Kehlkopfes giebt ihr Vorhandensein durch einen strengen, oft wiederkehrenden Husten kund, welcher von einem rauhen, krupartigen Tone begleitet ist. Die Entzündung steigert sich, die Schleimhaut verändert sich immer mehr und mehr und geht endlich in Ulzeration über. Der Kranke spricht mit schreienden Tönen, und bald tritt aber Aphonie ein, so dass er nur mit Mühe sprechen kann. Seine Gesichtsfarbe ist blass, livid und der ganze Körper verfällt in einen unheilbaren Zustand von Schwäche und Abzehrung.

Der Kehlkopf ist hart und man hört bei seiner Bewegung ein eigenthümliches krachendes Geräusch; er ist angeschwollen, jedoch die Hautfarbe unverändert.

Dies Uebel kann lange Zeit bestehen, ohne grosse Zerstörungen anzurichten; endlich aber werden die Lungen mit ergriffen, und Schwindsucht ist gewöhnlich Folge der Geschwüre des Kehlkopfs, welche Schwindsucht man unpassender Weise *Phthisis laryngea* nennt.

Wir haben sie nur beobachtet 1) bei Leuten, welche Merkur gebraucht, 2) bei Denen, welche ihre Beschäftigung zwingt, lange Zeit in freier Luft zu sprechen, 3) bei Sängern und 4) bei allen Denen, welche das Stimmorgan sehr üben.

Gewöhnlich ist dies Uebel Folge der Geschwüre des Schlundes, welche sich weiter verbreiten; denn fast immer ist die eine

Affektion mit der anderen verbunden, und gewöhnlich folgt die des Kehlkopfes der des Schlundes.

Die allgemeine Behandlung muss, wie wir sie oben angeführt, eingeleitet und durchgeführt werden.

Lokale Blutentziehungen müssen so lange wiederholt werden, bis die Entzündung gehoben ist. Kleine Kauterisationen mit *Kali causticum*, kleine Moxen auf den Kehlkopf applizirt, deren Eiterung man lange Zeit unterhält, sind hier anzuwenden und leisten gute Dienste. Man hat ein Haarseil an der vorderen Parthie des Halses gelegt, empfohlen, wir ziehen aber die Kauterisationen und Moxen demselben vor. Weder Vesikantien noch Haarseil im Nacken haben uns gute Wirkungen gezeigt; die Vesikantien überhaupt niemals. Die Wässer von Enghien und Cauterels haben sich wirksam gezeigt.

7) Konsekutive syphilitische Krankheiten der Sehnen und Knochen.

Wir haben bereits erwähnt, dass die Krankheiten der Sehnen und Knochen sich selten bei Leuten zeigen, welche kein Quecksilber gebraucht; dass daher in den Ländern, in welchen man die Syphilis nach der einfachen Methode behandelt, man die Vortheile dieser Methode genügend erkannt hat, welche vielleicht weniger in der Schnelligkeit, mit welcher die Heilung zu Stande kommt, begründet sind, als in der bedeutenden Verminderung der Zahl der Knochenkrankheiten; ferner ist noch zu erwähnen, dass vornehmlich in kalten Ländern die einfache Behandlung unschätzbare Vortheile hat.

Nichtsdestoweniger sind wir weit entfernt, zu glauben, dass die einfache Behandlung nie Knochenübel zur Folge haben könnte. Manche Personen entgehen den Einflüssen der Syphilis durchaus nicht und ihre Konstitution widersetzt sich jeder Behandlungsart; glücklicher Weise sind solche Fälle selten. Wir glauben keineswegs mehr, dass der Merkur allein diese Uebel hervorrufe; aber er befördert dieselben besonders in kalten Klimaten, wo ihre Verheerungen und ihre Hartnäckigkeit stets für die Kranken ein gerechter Schrecken und für die Aerzte ein Grund war, sich die grösste Mühe zu geben, die zerstörenden Wirkungen des Merkur zu mässigen. Da Merkur in kleinen Gaben gebraucht selten Knochenkrankheiten veranlasst, wenn diese Behauptung überhaupt

wahr ist, so muss man diese schrecklichen Folgen nur dem übermässigen Gebrauche dieses Mittels zuschreiben; denn wenn das Quecksilber nach den Vorschriften der neuen Doktrin verordnet wird, kann es nur in sehr wenigen Fällen schaden.

a) Knochenschmerzen, *Dolores osteocopi.*

Die *Dolores osteocopi* treten gewöhnlich anfänglich nach einer Erkältung ein, wenn der Körper schwitzt. Gewöhnlich haben sie ihren Sitz in den Extremitäten und sehr selten auch in den Gelenken. Im Anfange sind sie gering und können für rheumatische gehalten werden; bald aber werden sie ohne irgend eine bemerkbare Ursache so intensiv, dass der Kranke laut aufschreit, sich in allen Richtungen bewegt, und vergeblich eine Lage sucht, in welcher er Milderung finde, und nur einen Augenblick schlafen könnte. Die Nacht vermehrt seine Leiden; anfänglich mindert sie die Kälte, aber bald darauf werden sie um so heftiger; ebenso steigert sie die Bettwärme; das Verdauungsgeschäft, geistige Arbeiten und Gehen steigern sie zu einem unerträglichen Grade, so dass sie immerwährend, unter allen Verhältnissen, in jeder Lage den Kranken verfolgen, peinigen und fürchterlich quälen. Sie sind für ihn eine Qual, welche unaufhaltsam sich verschlimmert und von welcher er sich durch nichts befreien kann.

Diese Schmerzen machen sich nicht im Aeusseren oder im Muskelsystem fühlbar, tiefer im unbeweglichen Knochengebilde sitzen sie fixirt, durchdringen die Extremitäten bis in's Innerste, scheinen die Knochen zu zertheilen, ihre Fibern zu zerreissen, und in verschiedenen Richtungen sie zu durchstreichen. Wenn sie hin und wieder ein Mal nur einigermaassen erträglich werden, so ist dies dem Kranken eine wahre Erquickung, so sehr erscheinen sie ihm, wenn sie auch durchaus nicht unbedeutend oder schwach sind, dann im Verhältniss zu den sonstigen grossen Leiden, gemildert.

Was die Wirkung dieser grossen Schmerzen anbelangt, welche sie im Organismus hervorbringen, so gleicht dieselbe der, welche bedeutender Verlust der Säftemasse veranlasst; diese haben Schwäche, Entnervung und Abzehrung zur Folge; sie äussern nervöse Reaktionen auf das Zentrum des Blutsystems und das Gehirn, vermehren die Hitze, steigern das Fieber und begünstigen unaufhörlich Kongestionen im Unterleibe; der Patient, welcher längere

Zeit schon von ihnen gequält ist, wird zum Zorne geneigt, aufgeregt, sich selbst lästig, verdaut schwer und sein Körper zehrt ab; denn der Schmerz, obgleich an einer Stelle fixirt, verbreitet sich überall nach allen Richtungen hin und scheint sich allen Organen mitzutheilen.

Bei allen den Leuten, welche wir an diesen Schmerzen leidend behandelt haben, waren die Verdauungswege mehr oder weniger gereizt; ebenso haben wir beobachtet, dass das Verdauungsgeschäft die Schmerzen bedeutend vermehrte, dasselbe thut Verstopfung.

Besteht ein Zusammenhang zwischen der Entwickelung dieser Schmerzen und der Entzündung der Harnröhre? Wir möchten beinah es glauben; denn wir haben dieselben sehr oft bei Leuten beobachtet, welche noch gleichzeitig oder früher an Entzündung der Harnröhre gelitten, und vornehmlich fanden wir dieselben bei solchen, welche Merkur gebraucht. Man muss stets den Zustand des Herzens und der grossen Gefässe untersuchen da Endocarditis eine häufige Komplikation dieser Schmerzen ist.

Behandlung. Bei der Behandlung dieser Knochenschmerzen muss man gleich im Anfange sich bemühen, die Entzündung der Verdauungswerkzeuge zu heben und die Digestionsorgane im normalen Zustande zu erhalten, nicht aber dies durch lokale Blutentziehungen, sondern dadurch, dass man den Kranken auf Milchdiät setzt, zu erreichen suchen, da die Blutentziehungen hier nicht die erwarteten Vortheile bringen.

Bäder, und selbst einfache, muss man, wenn sie nützen sollen, erst verordnen, wenn die Milchdiät bereits gewirkt und einen Gegenreiz in den gastrischen Wegen hervorgerufen hat. Dasselbe gilt von Waschungen oder Linimenten, welche manche Aerzte oft zur Unzeit ihren Kranken so gern verordnen. Wenn die gastrischen Wege gar nicht gereizt sind, wenn weder die Haut, noch das Muskel-, noch das Schnensystem ergriffen ist, dann nur kann man erweichende und Bäder mit gallertartigen Stoffen, Seifenbäder, leichte Schwefelbäder und später Dampfbäder verordnen. Dies ist alsdann auch der Zeitpunkt, in welchem man grosse Gaben von Opium verordnen, und wenn die Schmerzen fortbestehen, Vesikatorien setzen kann.

Die Erfahrung lehrt, dass die Schmerzen, von welcher Ursache sie auch entstanden sein mögen, nur bei einer äusserst

strengen Diät nachlassen. In manchen Fällen können *Diaphoretica*, die einfache Tisane von Feltz nützlich sein; sehr oft aber erscheinen noch während des Gebrauchs dieser Mittel die Schmerzen von Neuem; in solchen Fällen muss man alle seine Aufmerksamkeit auf die gastrischen Wege und auf das Herz richten und diese Organe auf ihren normalen Zustand zurückführen.

Man hat beobachtet, dass in manchen Fällen die Schmerzen, welche sogar nach Gebrauch von Merkur eingetreten sind, in Folge seiner kleinen Dosen von Quecksilber, wie durch Zauberei, verschwinden. Diese gute Wirkung des Quecksilbers zeigt sich aber nur dann, wenn man durch eine äusserst strenge Diät die Reizung aller Organe gehoben und durch Opium die nervöse Aufregung gemildert hat. Das Opium wirkt bei strenger Diät wunderbar, während es ohne dieselbe zum wahrhaften Gifte wird. Wir haben in manchen Fällen, nachdem wir durch allgemeine Blutentziehungen den Erethismus herabgestimmt und gebrochen, die Digitalis mit Erfolg verordnet.

Wollene Kleider und das Liegen auf wollenen Decken schien uns immer die grossen Schmerzen zu mildern.

b) Kopfschmerz.

Die Schmerzen können aussen, im Pericranium mit oder ohne Exostosen, bald nur auf einer Seite, öfterer auf beiden Seiten zugleich ihren Sitz haben; sie sind periodisch, selten andauernd. Sie rauben dem Kranken alle Ruhe und jeden Schlaf, und sind fast immer die Folge von übermässigem Gebrauche der Merkurialien. Sie fordern dieselbe allgemeine Behandlung, welche die chronischen syphilitischen Uebel und die Merkurialkrankheit verlangen. In manchen Fällen muss man die *Arteria temporalis* öffnen, und vornehmlich ist dies nöthig und ist auch mit Erfolg geschehen, wenn eine gastrische Entzündung, welche fast immer diesen Kopfschmerz begleitet, durch die angegebenen Mittel bekämpft worden.

c) Gelenkschmerzen.

Diese Schmerzen in den Gelenken, welche sehr oft Folge einer chronischen Harnröhrenentzündung sind, zeigen sich im Knie-, seltner im Ellbogengelenk; die schmerzhaften Gelenke sind sehr angeschwollen, die Absonderung ihrer Synovialhaut ist vermehrt

und so bilden sie eine wahrhafte Arthrocele. Sind dieselben durch plötzliche Unterdrückung des Harnröhrenausflusses entstanden, so muss man diesen durch Einbringen einer Bougie, oder durch Injektionen einer Ammoniaksolution wieder hervorrufen. Hier haben uns grosse Dosen Kopaivbalsam oft gute Dienste geleistet; ebenso haben Einreibungen eines Liniments von Terpenthin und Opium einen guten Erfolg gehabt. Ist eine Reizung der gastrischen Wege gegenwärtig, so muss man Kopaivbalsam oder Terpenthin in's Rektum injiziren.

Hier ist der Gebrauch der Mineralwässer kontraindizirt. Manche Kranke sahen wir mit Exostosen aus den Bädern zurückkommen; manche mit stärkeren Schmerzen, ja mit so argen Schmerzen, dass sie auf der schmerzhaften Stelle auch nicht die geringste Berührung vertragen konnten. Seebäder sind fast immer schädlich.

d) *Tumor albus.*

Mit diesem Namen bezeichnet man eine mehr oder weniger bedeutende Anschwellung eines der Gelenke, verbunden mit lebhaften Schmerzen und der Unmöglichkeit, das leidende Glied zu bewegen, wobei aber in der Regel die Hautdecke der Geschwulst ihre Farbe nicht wechselt. Dies Uebel zeigt sich am häufigsten im Kniegelenk. Wir erwähnen diese Krankheit nur deshalb hier, weil wir sie mehrmals bei Leuten beobachtet, welche Merkur gebraucht haben. Professor Boyer hat den *Tumor albus* sehr ausführlich und praktisch beschrieben.

Wir haben dies Uebel folgendermaassen und mit vielem Glück behandelt. Ist der Schmerz heftig, so mache man 4 oder 5 Tage eine kleine Blutentziehung am Arm und setze Blutegel auf den Tumor, wodurch das Volumen des Tumor verringert und der Schmerz gemildert wird. Wir haben in einigen Fällen einen Zweig der Gelenkarterie geöffnet, um in dem Orte, in welchem der lebhafteste Schmerz ist, eine arterielle Blutentziehung zu veranlassen. Ist der Schmerz gehoben, so kauterisire man etwas, oder setze kleine Moxen, deren Eiterung durch Salben zu unterhalten ist. Wir legen auf den Tumor Kompressen, welche in aromatischen Wein, oder eine Solution von kohlensauren Salzen, von salzsaurem Ammoniak getaucht sind, und fahren mit denselben so lange fort, bis sich Schmerz einstellt; setzen dann wieder Blut-

egel und ziehen, wenn die Entzündung gehoben, *Stimulantia* und *Caustica* in Gebrauch.

Während der ganzen Zeit verordnen wir innerlich Pillen aus Cicuta, Kalomel und Diaphoretica, setzen den Kranken auf strenge Diät und legen an den Unterschenkel und einen Theil des Oberschenkels einen Verband, wie zu einem Knochenbruche, so dass durch denselben die Beweglichkeit des Gelenks gänzlich aufgehoben wird. Dies Verfahren hat ausser dem Vortheil, dass es das Gelenk in Ruhe und Unbeweglichkeit erhält, auch noch den Nutzen, dass es den Tumor komprimirt.

Wenn wir nach der Heilung eine Ankylose zurückbehalten wollten, dürften wir nur dem Beispiel des Dr. Desruelles folgen und das Knie in eine von Pflastern gebildete Form einschliessen. Auf diese Weise behandelt Cloquet seit einiger Zeit die Knochenbrüche.

Dies ist eine geniale Nachahmung des schon seit langer Zeit mit günstigstem Erfolge von dem Baron Larrey angewandten unbeweglichen Verbandes.

e) Knochenleiden.

Die Kälte ist wahrscheinlich am häufigsten die Veranlassung zu Knochenleiden, vornehmlich zu Affektionen der Knochen, welche nur von der Haut bedeckt sind. Der Beobachtung zufolge werden die Schädelknochen, der Ellbogen, die Tibia, das Schienbein, das Brustbein, die Gesichtsknochen und die der Nasenhöhlen gewöhnlich ergriffen. Der Oberarmknochen, die Wirbel, der Oberschenkelknochen, die Backenknochen, alle von dicken Muskeln bedeckt, sind selten krank. Eine 2te sehr häufige Ursache der Knochenleiden ist die Kontusion, dieselbe mag nun Folge eines Falles, eines Stosses oder eines lange Zeit fortgesetzten Druckes sein. Endlich können diese Uebel auch noch durch kalte Bäder, Seebäder und Schwefelbäder herbeigeführt werden.

Uebermässiger Gebrauch des Merkur, vornehmlich Merkurialeinreibungen, machen den Kranken auch zu diesen Uebeln geneigt. Man findet dieselben daher auch sehr selten bei Leuten, welche kein Quecksilber gebraucht. Eine sogenannte lymphatische Konstitution prädisponirt auch zu Knochenkrankheiten.

Sie kommen häufiger in kalten, als in warmen Ländern vor, in welchen letzteren sie sogar selten sind. Um den Einfluss des

Merkurgebrauchs auf die Knochenkrankheiten in kalten Ländern zu beurtheilen, muss man berücksichtigen, welches Zahlenverhältniss sich ergiebt, seitdem das einfache Verfahren angenommen worden. In Schweden, Dänemark und Hamburg hat man jetzt im Vergleiche zu früheren Zeiten, in welchen man alle Kranke mit Merkur behandelt hat, eine bei weitem kleinere Zahl von Knochenkrankheiten beobachtet. Dies Resultat, welches sich in den eben genannten Ländern herausgestellt hat, ist so schlagend, dass das einfache Verfahren jetzt nur noch sehr wenige Gegner hat.

Im Allgemeinen sind die Knochenkrankheiten sehr schmerzhaft, langwierig und schwer zu heilen. Bisweilen weichen sie, wie durch Zauberei, nach kleinen Gaben von Quecksilber; am gewöhnlichsten aber werden sie durch eine merkurielle Behandlung nur verschlimmert. Die Goldpräparate scheinen auf diese Affektionen wirken zu können; Diaphoretica sind sehr wirksam; von allen Mitteln aber verdient Opium, in grossen Dosen verordnet, mit Recht das grösste Vertrauen der Aerzte. Diese Mittel aber würden alle ohne Wirkung sein, wenn der Kranke nicht die allerstrengste Diät beobachtete und dem rauhen Wechsel der Temperatur sich aussetzte.

Aeussere topische Mittel sind in Knochenkrankheiten auch von entschiedener Wirksamkeit. Alle diese Knochenkrankheiten, welche von lebhaften Schmerzen und deutlich ausgesprochener Entzündung begleitet werden, können durch oft wiederholte Applikation von Blutegeln und narkotische Fomentationen geheilt, oder wenigstens bedeutend gemildert werden. Pflaster nutzen nichts; Salben von Belladonna oder Opium mildern die Schmerzen; aber alle Reizmittel und Resolventia hingegen vermehren die Leiden und verzögern die Heilung.

Bisweilen ist die Anwendung des Glüheisens nöthig.

α) Karies der Knochen.

In Ulzeration gehen vornehmlich über die spongiösen Theile der Knochen, oder die kurzen, dünnen und fast gänzlich aus zelligem Gewebe bestehenden Knochen; daher zeigt sich Karies oft im Gesicht, vornehmlich in den Knochen der Nasenhöhlen, weniger oft im Brustbein, in den Enden der langen Knochen, und sehr häufig in den kurzen Knochen der Extremitäten der Hände und Füsse. Sie giebt sich kund durch einen tiefen Schmerz

und eine dunkle oder erysipelatöse Röthe der den entzündeten Knochen deckenden Haut. Der Theil ist mässig geschwollen, ödematös oder teigig, und bei der Berührung desselben fühlt man dunkle und falsche Fluktuation. Diese Symptome bezeichnen die vorhandene Knochenentzündung; antiphlogistisches Verfahren kann sie im Fortschreiten hemmen; wenn man aber versäumt hat, die Entzündung auf richtige Weise und zur rechten Zeit zu heben, so verbreitet sie sich vornehmlich, aber mehr in die Tiefe gehend, nach allen Richtungen hin, zerstört das Knochengewebe und hat Ulzeration zur Folge; die Haut wird in Mitleidenschaft gezogen, entzündet sich, wird rothbraun, violett oder dunkelroth, ist von einer wahren Phlebitis ergriffen, in Folge welcher sie dünner wird, an mehreren Stellen aufbricht, in Ulzeration übergeht und ein sinuöses Geschwür bildet, wobei die Umgegend sich loslöst; die Sonde dringt bis in das fast zerreibliche Knochengewebe, welches bei der geringsten Berührung blutet; dieselbe dringt in verschiedenen Richtungen mehr oder weniger tief ein, und scheint bisweilen sich gleichsam in der Ferne zu verlieren, indem sie kurz ist, um Boden zu erreichen; die Haut wird endlich zerstört, es bilden sich auf allen Stellen der Decke und Umgegend des kranken Knochens kleine Abszesse, denen eine unbedeutende Entzündung vorausgegangen, und die sinuösen Gänge mehren sich in dem Maasse, in welchem die Karies an Ausdehnung gewinnt.

Die Karies ist immer ein sekundäres Uebel; sie ist die Folge einer falsch behandelten primären syphilitischen Krankheitsform und zeigt sich vornehmlich bei Leuten, welche viel Merkur gebraucht haben, während sie nur selten bei solchen, welche nach der einfachen und hygieinischen Methode behandelt worden, vorkommt.

Venerische Krankheiten, sich selbst überlassen, sind nicht die einzigen, welche Knochenleiden zur Folge haben; beim Skorbut und bei den Skropheln ist Dasselbe der Fall; häufig entsteht sie auch in Folge heftiger, durch eine äussere Ursache bewirkter Kontusionen der Knochen. Der erste Fall ist selten, hingegen häufig erscheint sie bei Kranken, welche im Uebermaass Merkur bekommen haben.

Die Karies kann nur durch Abscheidung der kranken Knochenparthie geheilt werden. Dies findet aber erst nach mehr oder weniger langer Zeit statt, und der Arzt muss daher diese Ausscheidung zu befördern suchen; er würde jedoch nur symptoma-

tisch verfahren und blos einen Zufall heben, wenn er nicht auch die Ursache der Krankheit, nämlich die Knochenentzündung, zu heben suchte. In solchen Fällen zeigt sich die ausserordentliche Wirksamkeit der antiphlogistischen Behandlung und einer rationellen Methode, mittelst welcher man die unglücklichen Folgen der Merkurialbehandlung zu heben vermag. Diaphoretica sind indizirt, vorausgesetzt, dass die Digestionsorgane nicht entzündet sind, denn wären diese entzündet, so würden diese Mittel das Uebel nur verschlimmern. Der Kranke muss sich mit Geduld waffnen, aber auch davon in Kenntniss gesetzt werden, dass seine Krankheit, wenn sie gut verläuft, ein günstiges Ende nehmen kann, wenn die Desorganisation nicht so arg ist, dass sie allen Mitteln der Kunst, so wie auch der Zeit, widersteht.

Glücklicherweise ist diese Krankheit, welche in den letzten Jahrhunderten so häufig vorkam, in unseren Zeiten selten geworden. Dieses günstige Resultat haben wir wohl der Vorsicht zu danken, mit welcher man, seit die neue Doktrin erschienen, die Merkurialien in Gebrauch zieht und verordnet.

β) Periostosen, Entzündung des Periosteums.

Periostosen ohne Knochenkrankheiten sind sehr selten, wenn wir nach unsern Beobachtungen urtheilen sollten. Wir haben niemals eine Knochenkrankheit ohne Leiden des Periosteums beobachtet; es steht fest, dass beide Krankheiten stets verbunden vorkommen; mehrere Aerzte indess glauben, dass Exostosen ohne Periostosen bestehen.

Die Entzündung des Periosteums kann die innere oder die äussere Fläche dieser Membran einnehmen. Im ersten Falle ist es eine eigentliche sogenannte Periostosis; im 2ten Falle ist es eine schwammige Geschwulst, von den Franzosen *gomme*, *tumeur gommeux* genannt.

Bei der Entzündung der inneren Fläche des Periosts bemerkt man einen weichen prallen Tumor, welcher auf einer Anschwellung aufsitzt, welche der Ort, auf welchen sie sich befindet, nicht verträgt; die innere Fläche der Tibia, die äussere Fläche der Schädelknochen, sind oft der Sitz dieses Uebels. Drückt man diesen Tumor, so stellen sich lebhafte Schmerzen ein; der Kranke glaubt, dass dieser Druck ohne Unterbrechung ausgeübt und von Zeit zu Zeit vermehrt werde; oder er glaubt, dass ein Körper

auf dem Tumor schwer aufliege; klopft man mit 2 Fingern auf den Tumor, so fühlt man eine tiefe, dunkle, schwer zu erkennende Fluktuation. Lange Zeit glaubten wir, dies Gefühl sei eingebildet; einmal wollten wir uns überzeugen, ob diese ungewisse Fluktuation wahr oder falsch sei, und machten deshalb bei einem Kranken, welcher eine Periostose am Unterschenkel hatte, einen, mehrere Daumen breit, langen Einschnitt auf der inneren Fläche der Tibia. Eine weisse, dicke, käsige Materie war zwischen dem Periosteum und der Tibia ergossen; die Schmerzen wichen unmittelbar nach der Operation, und die Wunde heilte, nachdem sie genügend geeitert, sehr schnell.

Seit dieser Zeit haben wir bei gleichen Umständen, unter gleichen Verhältnissen immer diese Operation wiederholt und immer dasselbe günstige Resultat erreicht. Können die Schmerzen der Periostosis nicht dem Erguss dieser eiterartigen Materie zugeschrieben werden, da dieselbe durch ihr Volumen das Periosteum ausdehnt und so eine offenbare Zerrung und Spannung dieser Membran veranlasst?

γ) Schwammgeschwülste der Knochen (*Gummata*).

Diese entstehen nach unserer Ansicht aus einer Entzündung der äusseren Fläche des Periosteums, des unter der Haut gelegenen Zellgewebes und der bald darauf entstandenen Entzündung der Haut. Indess dauert es längere Zeit, ehe diese Parthien ergriffen werden. Die Schwammgeschwulst ist ein weicher, teigiger Tumor, dessen Hautdecke die Farbe nicht verändert. Er zeigt sich an den Schädelknochen und längs der langen Röhrenknochen der Extremitäten. Von der Periostosis unterscheidet sie sich dadurch, dass hier der Knochen nicht aufgetrieben ist. Sie darf nicht eingeschnitten werden, da keine Flüssigkeit in ihr enthalten ist. Sie wird durch antiphlogistische Behandlung geheilt.

δ) Exostosen, Knochenanschwellungen.

Die Exostosen sind Geschwülste, welche in der festen Knochensubstanz sich bilden. Sie kommen vornehmlich an den Schädelknochen, dem Brustbein, den Unterschenkelknochen und dem Vorderarm vor. Man hat sie auch am Unterkiefer, dem Schlüsselbein, an der inneren Fläche des Schambeins, am Zungenbein, an den Rippen, den Fusswurzelknochen und den der Handwurzel

beobachtet. Diese Tumoren haben keine Veränderung der Hautfarbe zur Folge und verursachen dem Kranken einen bohrenden, tiefen Schmerz; ihr Volumen ist an den langen Knochen bedeutend, weniger gross an den breiten Knochen. An der Scham haben sie bisweilen die Entbindung erschwert, und an der inneren Fläche des Schädels haben sie bisweilen Epilepsie, Manie und Paralyse erzeugt.

Während der entzündlichen Periode muss man antiphlogistisch verfahren. Ruhe im Bett, Milchdiät, öfters wiederholte Applikation von Blutegeln und narkotische Fomentationen sind hier von grosser Wirksamkeit. Das Opium ist, wenn nicht Entzündung der Digestionsorgane zugegen, in allen Fällen indizirt; da aber diese Komplikation sehr häufig statt hat, so muss man vor der Anwendung des Opiums die Digestionsorgane zu ihrem Normalzustande zurückführen. Zusammengesetzte Diaphoretica, wie die Tisanen von Feltz, Arnould, Polini, Zittmann, die diaphoretischen Syrupe von Larrey, Astruc, die Säfte von H. Marie und Laffecteur können hier mit Vortheil angewendet werden. Wir haben von der Verordnung eines Lecksaftes aus Guajak, Opium und kohlensaurem Ammoniak günstige Resultate gehabt.

Wenn diese Knochenleiden bei Leuten vorkommen, welche noch gar nicht Merkur gebraucht haben, glauben wir mit obigen Mitteln die Quecksilberpräparate verbinden zu müssen. Cyanquecksilber schien uns von allen Präparaten desselben die tiefsten, grössten und dauerhaftesten Wirkungen hervorzubringen. Wenn übrigens der Knochenzustand den Charakter der sogenannten Eburnation angenommen hat, ist die Behandlung sehr langwierig und für den Kranken ermüdend; denn in solchem Falle erreicht man nie eine vollständige Zertheilung des Tumor.

8) Sogenannte konstitutionelle syphilitische Krankheiten.

Die Franzosen bezeichnen mit dem Namen *Syphilis constitutionnelle* einen eigentlichen, als Folge einer oder meistens mehrerer syphilitischer Ansteckungen eintretenden krankhaften Zustand des Organismus, welcher durch eine mehr oder weniger bedeutende Störung aller Funktionen und Schwächung und Hinfälligkeit aller Organe sich charakterisirt.

Die Aerzte schreiben diesen Zustand dem syphilitischen Kontagium zu, welches der Merkur, in verschiedenen Formen und bedeutenden Dosen verordnet, dennoch nicht zu zerstören vermocht hätte. Sie behaupten, dass unter gewissen atmosphärischen Einflüssen und sonstigen eigenthümlichen Umständen und Verhältnissen, das vorgebliche Specificum, das Quecksilber, statt die deletere Kraft des syphilitischen Giftes aufzuheben, dieselbe vermehrt und die Bösartigkeit steigert. Aus dieser Theorie geht hervor, dass, je bösartiger, reichlicher und je schwerer das Gift zu zerstören ist, je mehr die Zufälle sich steigern, man um so mehr mit den in Gebrauch gezogenen Mitteln wechseln und dieselben vervielfältigen muss. Die Vorschriften dieser Theorie haben 3 Jahrhunderte hindurch die Kranken in einen Abgrund von Leiden gestürzt. Unsere Vorfahren, nur das Gift und das Agens, welches dasselbe zerstören soll, im Auge habend, passten die Energie des einen der behaupteten Wirkung des anderen an; sie begannen gegen ein imaginäres Wesen einen Kampf auf Tod und Leben, und setzten denselben Waffen entgegen, welche unaufhörlich die Eingeweide verwundeten, bis der Organismus, der Schauplatz dieses blutigen Kampfes, der Gewalt dieser empyrischen und nothwendig Desorganisation veranlassenden Arzneimittel unterlag. Man halte es aber ja nicht für Uebertreibung von unserer Seite! Um sich zu überzeugen, dass unsere Behauptung richtig sei, darf man nur die Beobachtungen lesen, welche die Aerzte der letzten Jahrhunderte uns zurückgelassen haben. Man wird dann sehen, durch welche Reihe von Uebeln die Kranken, deren Krankheitsgeschichte sie uns erzählen, endlich zu dem bejammernswerthen Zustand gelangten, zu welchem sie geführt worden; man wird sich überzeugen, dass alle diese Zufälle Folgen einer unglücklichen schädlichen Behandlung, welche in der unheilvollen Absicht, das syphilitische Kontagium zu zerstören oder aus dem Körper zu vertreiben, wohl 21 Mal und immer vergeblich wieder begonnen wurde. So lange die Eingeweide die Kraft hatten, diese Stimulantia, welche die Vitalität vermehrten und das zarte Gewebe jeder organischen Faser durchdrangen, zurückzuschlagen und ihnen Widerstand leisteten, widerstanden die Kranken diesen Mitteln, und die Oekonomie des Körpers schien den Bemühungen, welche man anstellte, sie zu stören, zu trotzen; war aber ein Uebelstand gehoben, so räumte derselbe nur das Feld, um mehrere andere,

welche man nicht erwartete, zu veranlassen; zu diesen gesellten sich Zerstörungen, an welche man gar nicht gedacht; bald wurden auch diese noch durch sehr üble Symptome komplizirt: ein trockener Husten, Uebelkeit oder Erbrechen, schreckliche Kolikschmerzen, hartnäckige und kolliquative Durchfälle, nächtliche Schweisse, unregelmässige Fieberanfälle, beängstigendes, den Athem benehmendes Herzklopfen, die schrecklichste Kurzathmigkeit, unerträgliche Schmerzen, partielle Lähmungen, Verlust des Gedächtnisses, Geistesverwirrung, Wassersucht treten allmälig ein und beschleunigen den Tod des Kranken. So nehmen nach der Reihe die Lungen, das Herz, der Alimentarkanal, die Leber, das Gehirn lebhaften Antheil an dieser Leidensszene und beweisen die Gehaltlosigkeit der Theorie und die Unerfahrenheit der Aerzte.

Aeusserlich bietet sich dem Beobachter eine andere ebenso schmerzhafte Szene dar: Krebsartige Geschwüre zerstören weithin allmälig die Fleischparthien und sogar die Knochen; frössende Ausschläge oder Geschwüre verzehren das Hautgewebe, tiefe Karies zerstört Nase und Schlund, Ausflüsse aus den Ohren veranlassen Taubheit, Geschwüre des Kehlkopfes rauben die Stimme, Carcinom der Zunge verhindert die Artikulation der Töne, schmerzhafte Exostosen machen die Extremitäten unbrauchbar, Nekrosen oder innere Tumoren am Schädel ergreifen und komprimiren das Gehirn, Krankheiten der Geschlechtstheile vernichten diese Organe und fügen zu dem Verluste derselben auch noch Schwächen hinzu, welche für den Kranken, so wie für seine Pfleger gleich lästig sind.

Es ist ein Trost, glauben zu können, dass diese schrecklichen und oft tödtlichen Leiden heute beinah gar nicht mehr vorkommen. Diese *Lues universalis*, welche den Kranken zur Verzweiflung bringt und den Arzt schamroth macht, kommt nicht mehr vor. Die neue Lehre hat den Eintritt dieser Desorganisationen für die Zukunft dadurch unmöglich gemacht, dass sie die Aufmerksamkeit der Aerzte auf den Zustand der Eingeweide gerichtet, ihnen gezeigt, wie nothwendig die Verordnung einer milden und leichten Diät, so wie überhaupt die hygieinischen Sorgen seien, dass sie ferner den Aerzten Vorsicht in der Verordnung der Merkurial- und anderer Reizmittel angerathen, und endlich weil sie gezeigt hat, dass die Idee, es bestehe ein Gift im Kör-

per, eine leere Täuschung in der Theorie sei, welche auf die Praxis den nachtheiligsten Einfluss ausübe.

Zum Schlusse giebt Desruelles noch ein kleines für die Abtheilung der Syphilitischen im Val-de-Grâce verfasstes Dispensarium und Formular, aus dem wir zum Verständniss des bisher Mitgetheilten nur folgende Formeln mittheilen:

1) *Syrupus depurativus (Sirop dépuratif).*

℞. *Herb. Trifol. fibrin., Fumariae, Flor. Arnic., Bacc. Juniperi, Folior. Saponar., Flor. Sambuc.* ää ℥ij; *Pedis vitulin. dimidium* (Hälfte von einem Kalbsfusse); *rad. Chin., Liqu. Guajac.* ää ʒß, *Aqu. comm.* ℔ij, *coqu. ad remaneat.* ℔j, *adde Sacchar. alb.* ℔jj, *fiat Syrupus, cui refrigerato adde Liquor. Ammonii* ʒß. *S.* 2 Drachmen bis 1½ Unze *pro dosi* gegen chronische Hautkrankheiten.

2) *Syrupus de Peyrilhe.*

℞. *Fol. Meliss.* ℥iv; *Fol. Senn.* ʒß; *Aqu. commun.* ℔j; *infund. et digerantur leni calore in vase clauso; Colatur.* ℥ij *adde Sacch. alb.* ʒxxiv, *bene mixtis et refrigeratis admisce Alcali volatil.* ʒj—ʒß. *S.* eine bis 1½ Drachme *pro dosi* gegen chron. venerische Leiden. — Man kann *Ammonium subcarbonicum* zusetzen.

3) *Pasta arsenicalis* des Professor Dubois.

℞. *Sangu. Draconis* ʒj; *Sulphatis Hydrargyr.* ʒß; *Acidi arsenicos.* ʒß; *M. exac.e, fiat pulvis. S.* Im Augenblicke des Gebrauchs wird dieses Pulver mit etwas Wasser oder Speichel gemischt, 1 bis 1½ Linie dick auf den Theil aufgetragen, ein Spinngewebe darüber gelegt und dann mit Scharpie passend verbunden.

4) *Electuarium de Catechu* gegen chron. Tripper.

℞. *Catechu, Extract. Chin.* ää ʒij; *Aluminis* ʒj; *Conserv. Rosar.* ʒvj, *Syrup. Consolid. major. s. Granat. q. s.; S.* 1 Drachme 2—3 Mal täglich und jedesmal etwas weiche Brühe nachzutrinken.

5) Quarin's Pillen gegen Nachtripper.

℞. *Catechu, Limat. Ferri, Cort. Cascarill.* ää ʒij, *rad.*

Valerian. ℥j, *Syrup. Chin. q. s. ut fiant pilulae ponder. gr.* iij, *S.* 7—10 Pillen 3 Mal täglich.

6) Closius' Pillen gegen Nachtripper.

℞. *Catechu, Sangu. Draconis, Olibani, Mastichis* ää ℥j, *Terebinth. venet. q. s. ut fiant pilul. pond. gr.* ij, *S.* 10—20 Pillen 2—3 Mal täglich.

7) Kämpf's Syrup gegen Nachtripper.

℞. *Catechu, Syrup. Consolid. major.* ää ℥ij, *coqu. in Aqu.* ℔j *ad remanent.* ℥ij, *adde Aqu. Cinnamom.* ℥j, *Syrup. Cydonior.* ℥ij, *S.* stündlich 1 Esslöffel voll.

8) Kopaivelixir gegen Tripper.

℞. *Balsam. Copaiv.* ℥j, *Spirit. Vini* ℥iv*ß*, *Resin. Guajac.* ℥ij, *Ol. Sassafras* ℥*ß*. *M. S.* eine Drachme *pro dosi* in irgend einem Aufgusse.

9) Kopaivinjektionen, wie solche im Val-de-Grâce gebraucht werden.

℞. *Balsam. Copaiv.* ℥j, *Sacchar. alb.* ℥j, *Spirit. Vini* (33°) ℥vj, *Aqu. destillat. frigid.* ℔j, *Extr. Opii aquos. gr.* iv; *M. oleum cum saccharo, dein admisce Spiritum et bene mixtis adde Aquam. Mixturam effunde ita ut oleum non solutam detrahatur. S.* zu Injektionen gegen chron. Urethritis und Cystitis.

10) Larrey's *Opiatum balsamicum.*

℞. *Balsam. Copaiv., Sacchar.* ää ℥vj, *Gumm. arabic.* ℥i*ß*, *Laccae in granul.* ℥j, *Aqu. Menth. piperit. q. s. ut fiat opiatum, S.* 1—2 Drachmen täglich, bis zu 1 bis 2 Unzen gesteigert.

11) Kopaivopiat des Val-de-Grâce.

℞. *Balsam. Copaiv.* ℥*ß*, *Magnes. anglic. q. s. ut fiat opiatum, adde Sapon. medic.* ʒj, *Olei Menth. aether. gutt. octo, S.* binnen 2 Tagen zu verbrauchen.

12) Chopart's *Potio balsamica.*

℞. *Balsam. Copaiv., Aqu. Menth., Spirit. Vini, Syrup. Capillor.* ää ℥ij, *Aqu. flor. Aurant.* ℥j, *Spirit. nitric. aether.* ℥j, *M. S.* 2 Esslöffel voll Morgens, 1 Mittags

und 1 Abends. Vor jedem Gebrauche die Flasche umzuschütteln.

13) Cullerier's *Potio balsamica:* 1—2 Unz. Kopaivbalsam, 4 Unz. Wasser, 1 Eigelb, 6 Tropfen Opiumtinktur. Gebrauch: ein Viertel oder die Hälfte in 24 Stunden zu verbrauchen.

14) *Vinum balsamicum* des Val-de-Grâce: 1 Unze Kopaivbalsam, 2 Drachm. *Gumm. arabic.* und 4 Unzen weissen Wein zusammengemischt.

15) Kopaivbalsampillen und Bissen.

℞. *Sapon. medicat.* ℥ij, *Balsam. Copaiv. solidificat* ℥j, *Pulv. rad. Liquirit. q. s. ut fiant* cxx *pilulae;* *S.* 15 Pillen täglich bis 30 oder 40 Stück.

℞. *Catechu, Sangu. Dracon. pulver.* ā ā ℥ß, *Balsam. Copaiv.* ʒ ij, *Colophon. pulver.* ℥j, *fiant boli pond. gr.* x. *S.* 4—10 Stück 3 Mal täglich.

℞. *Catechu, Balsam. Copaiv.* ā ā ʒiij, *Calomel.* ℈j, *Pulv. rad. Consolid. maj. q. s. ut fiant pilulae No.* CL.

16) Boli von Kubeben.

℞. *Cubebar. pulver.* ℥ß, *Syrup. de Catechu, Gumm. arabic.* ā ā *q. s. ut fiant boli pond. gr.* xij, *S.* 4 bis 12 in 24 Stunden.

17) Latwerge von Kubeben.

℞. *Cubebar., Sangu. Dracon., rad. Ratanh., Catechu* ā ā ʒij, *Bals. Copaiv. q. s. ut fiat Electuarium;* *S.* 2—4 Drachmen in 24 Stunden.

18) Bissen von Kubeben und Kopaivbalsam.

℞. *Cubebar., Balsam. Copaiv.* ā ā, *fiant boli pond.* vj *gran.*, *S.* von 2 Stück bis 40 allmälig steigend und dann wieder bis 2 langsam fallend.

19) Pillen von Kubeben und Kopaivbalsam: 2 Theile frischgepulverter Kubeben, 1 Theil Kopaivbalsam und so viel Eigelb wie nöthig; Pillen werden 4 Gran schwer 10—60 täglich gegeben.

20) Potion von Kubeben und Kopaivbalsam vom Val-de-Grâce.

℞. *Bal. am. Copaiv.* ℥ij, *Cubebar. pulver.* ℥j, *Aqu. Menth. gummosa* ℨj, *Vini albi* ℨiij. *M.*

21) Chlorhaltiges Liniment.

℞. *Solut. Chlorei aquos.* (1 Th. Chlorkalk oder Chlornatron zu 6 Theilen Wasser), *Olei Amygd. dulc.* ℨj, *M. S.* Als treffliche Einreibung zur Beseitigung der violetten Flecke, welche die Pusteln und Tuberkeln nach ihrer Heilung zurücklassen.

22) Pihorel's *Unguentum mercuriale.*

℞. *Ungu. cinerei p.* iij, *Calcar. sulphurato-ammoniat. p.* j, *M. exact., S.* auf Hände und Füsse Morgens und Abends jedesmal 1—2 Drachmen einzureiben.

23) Bellost'sche Pillen von Baumès verbessert.

℞. *Hydrarg. vivi* ℨj, *Crem. Tartar.* ℥iv, *Scammon., rad. Jalap.* ℨj, *Syrup. Capillor. q. s. ut fiant pilulae pond. gr.* iv. *S.* 2—6—8 *pro dosi.*

24) A. Dubois Merkurialpillen.

℞. *Hydrargyr., Conserv. Rosar.* ā ā, *fiant pilul. pond. gr.* iv; *S.* 2—4 Pillen *pro dosi.* Nach Dubois sind 200 bis zu völliger Heilung nothwendig.

25) Sedillot's Merkurialpillen.

℞. *Ungu. cinerei* ℨiij, *Sapon. medic.* ℨij, *Pulv. rad. Liquirit.* ℨj, *fiant pilulae pond. gr.* iv—vj; *S.* 1, dann 2—3 Stück *pro dosi.* Gegen alte venerische Hautleiden.

26) Sublimatpillen des Val-de-Grâce.

℞. *Hydrarg. sublim. corros. gr.* ¼, *Extr. Opii gumm. gr.* ß, *Succ. Liquir. q. s. S.* eine solche Pille, später zwei *pro dosi.*

27) Der van Swieten'sche Liquor verbessert von Larrey.

℞. *Hydrarg. sublim. corros. gr.* viij, *solv. in Spirit. Vin. q. s., Solutioni adde Ammon. muriatic., Extr. Opii gumm.* ā ā *gr.* viij, *quae diluantur Aqu. destill.* ℔ij. *S.*

28) Trousseau's Sublimatinjektion gegen syphilitische Ozäna.

℞. *Hydrarg. sublim. corrosiv.* ℈ij, *Spirit. Vini rectif. q. s., Aqu. destill.* ℥ij; davon 1—2 Theelöffel voll in ein Glas warmes Wasser zu thun und damit einzuspritzen.

29) Kalomelpillen nach Jourdan.

℞. *Calomel., Saponis alb.* ā ℈ij, *Extr. Opii gumm.* ℈j, *fiant* 144 Pillen; *S.* Dosis 1—3 täglich.

30) Alibert's Kalomelpillen.

℞. *Calomel., Resin. Guajac. nativ.* ℈ij, *pulv. rad. Alth.* ℥iij, *Syrup. Capillor. q. s. ut fiant pilul. pond. gr.* iv. *S. pro dosi* 5—6 Stück.

31) Trousseau's Kalomel- und Präzipitatpulver zum Aufschnupfen.

℞. *Calomel. gr.* xxiv, *Hydrarg. oxyd. rubr. gr.* xij, *Sacchar. cand.* ℥ß, *M. exacte, fiat pulvis subtil.; S.* davon eine Prise stark aufzuschnupfen und dieses täglich 6 bis 8 Mal zu wiederholen; jedesmal vorher die Nase durch Ausschneuzen und Injektionen von warmem Wasser zu reinigen. — Gegen venerische Koryza, Ozäna u. s. w.

32) Gurgelwasser von Cyanmerkur: 10 Gran Cyanqueckssilber in einer frischen Leinsamenabkochung aufgelöst.

33) Cyan-Merkurpillen. ℞. *Hydrarg. cyanuret. pulver. gr.* vj, *Extr. Opii gr.* xij, *Micae panis* ℈j, *Mellis* ℈iv; *M. fiant* 96 *pilulae.* Jede Pille enthält $\frac{1}{16}$ Cyanür und $\frac{1}{8}$ Gr. gummösen Opiumextrakts; Dosis Morgens und Abends 1 Pille, dann 2, 3 u. s. w. — Im Val-de-Grâce wird Guajakharz zugesetzt.

34) Pflaster von Jodblei zur Zertheilung chron. Bubonen und Orchitis.

℞. *Empl. diachyl.* ℥j, *Joduret. Plumbi* ℈ij, *M. exact.; obducat. corium, consperg. adhuc pulv. Joduret. Plumbi.*

35) *Essentia Sarsaparillae* nach Renard.

℞. *Rad. Sarsaparill. concis. et contus.* ℥vj, *Spirit. Vin.* (22°) ℔j; *fiat T. l. a. Tinctura; — deinde* ℞. *rad.*

Sarsapar. contus. ℥vj *macer. in Aqu. q. s. in balneo Mariae; Colatur.* ℔j *adhuc calide adde Sacchar.* ℥vj *et Tincturam; Praecipitatum filtr. et lav.*

36) Syrup von Velnos.

℞. *Rad. Sarsapar.* ℔ij, *rad. Chin.* ℔j, *Infund. vin. rubr. q. s. usque ad submergendum; stent in digestione in balneo Mariae per 12 horas. Colat.* ℔j *adde Sacch.* ℥xxviij. *Huic Syrupo adde Decoct. Boraginis et Petroselin; Mellis* ā ℔ij, *Ammonii acetici* ℥ij. *M. S.* Blutreinigender, harntreibender Syrup.

Vollständige Abhandlung über die Erkenntniss und erfahrungsgemäss richtigste Behandlung der Syphilis, von Herbert Mayo, Lehrer der Chirurgie am Middlesex-Hospitale in London.

(*Treatise on Siphilis, by H. Mayo, London* 1840. 8. *).

Einleitung.

Syphilis **), *Lues venerea*, *Lues*, ist eine durch Ansteckung hervorgebrachte Krankheit, die sich durch gewisse örtliche Zufälle oder primäre Symptome an dem der Ansteckung ausgesetzt

*) Es sind dieses ursprünglich Vorlesungen, welche der bekannte und berühmte Verfasser 1840 an der medizin. Schule des Middlesex-Hospitals gehalten hat. Da in England längst wieder ein Wendepunkt in den Ansichten über Behandlung der Syphilis eingetreten ist, da man die antiphlogistische Methode als unzuverlässig wieder so ziemlich gegen die Benutzung des Merkurs und der Jodine vertauscht hat, so werden die Leser dieser syphilidologischen Bibliothek es gewiss gern sehen, wenn wir diese Vorlesungen eines so tüchtigen Praktikers, deren Uebersetzung von einem hiesigen gebildeten Arzte besorgt worden ist, sogleich dem Desruelles'schen Werke, als dem κατ' ἐξοχήν-antimerkurialistischen, nachfolgen lassen. Behrend.

**) Der Verf. schreibt Siphilis, und leitet das Wort von σιφλος, *odiosam et invisam faciem habens*, her.

gewesenen Theile zu erkennen giebt. Auf diese folgen dann Störungen des Allgemeinbefindens und eigenthümliche Affektionen der Haut, des Schlundes, der Iris, der Knochen und Bänder, und gelegentlich auch anderer Theile, wodurch die sekundären Symptome der Syphilis (die *Lues confirmata*) entstehen. Das Geschwür, welches die primäre Lokalaffektion bildet, sitzt gewöhnlich an den Genitalien, kann aber auch an andern Theilen der Hautoberfläche oder der Schleimhäute vorkommen.

Das Studium der Syphilis veranlasst zu manchen Betrachtungen von allgemein pathologischem Interesse. Betrachtet man sie von dem Standpunkte der Theorie des Kontagiums, so wird man finden, dass die Propagation der Krankheit aus nicht weniger als drei Quellen hergeleitet werden kann — nämlich aus der Sekretion der primären Geschwüre, aus dem Contentum nahe liegender eiternder Sauggefässe, aus der Absonderung sekundärer Geschwüre — und dass, wenn man die Gesetze der Kontagiosität auf diese drei Fälle anwendet, wenigstens ein Unterschied festgestellt werden kann.

Den Einfluss, welchen die Konstitution auf die Empfänglichkeit für Krankheitsreize, so wie auf die Verzögerung oder Verhütung ihrer Angriffe, auf die Milderung oder Verschlimmerung, oder auch gänzliche Umwandlung ihrer Symptome ausübt, ist vielleicht in keinem andern Falle zu gleicher Zeit so entscheidend und so ausgedehnt.

Die Entwickelung einer eigenthümlichen Diathesis von unbestimmter, wenn auch begrenzter Dauer, eine Folge der Absorption jenes krankhaften Giftes, ist ein Gegenstand von noch höherer Bedeutung. Der Anblick der Gesundheitsstörung ist nicht von der Art, dass besondere Organe, ihre Krankheiten und die Art und Weise ihrer Degeneration zum Gegenstande eines speziellen Studiums gemacht sind (zumal da solche Studien gleichsam die ersten Elemente der Chirurgie sind), sondern vielmehr jene Störungen der Konstitution, welche verschiedene Lokalaffektionen, die nur durch die Hebung ihrer gemeinsamen Ursache geheilt werden können, zu einer gleichzeitigen oder successiven Erscheinung bringen. Allgemein anerkannt ist dies in Bezug auf die Skropheln, denen eine so grosse Anzahl der verschiedensten Lokalkrankheiten, von der schmerzlosen Drüsenanschwellung an bis zur *Tuberculosis pulmonum*, ihren Ursprung verdankt; deren

Disposition von Eltern auf Kinder sich forterben kann, ohne indess die Möglichkeit auszuschliessen, auch bei Gesunden durch gleiche äussere Einflüsse hervorgebracht zu werden; die zwar gewöhnlich das kindliche Alter zu ihrem Tummelplatze ausersehen, aber auch nicht selten so lange sich hinziehen, bis ein reiferes Alter ihre Kraft zerstört oder wenigstens schwächt. Nicht minder bekannt ist es von der gichtischen Diathesis, die sich gegen das mittlere Lebensalter hin entwickelt, und zwar so allgemein, dass bei der Mehrzahl der Männer aus den höheren oder mittleren Ständen, sobald sie nur jene Grenze überschritten haben, und namentlich, wenn erbliche Anlage dabei im Spiele ist, eine bedeutende Anzahl ihrer chronischen Leiden mit dieser Ursache in Verbindung steht, obwohl sie auch durch geistige und physische Reize und übermässige Anstrengungen erzeugt werden kann. Vielleicht ist dieselbe Ansicht mit weniger Sorgfalt in Bezug auf die Syphilis verfolgt worden, bei der sich durch die primäre Einwirkung eines krankhaften Giftes, eine andere Diathese ausbildet, die sich durch öftere Ausbrüche bestimmter und sehr lästiger Krankheitssymptome zu erkennen giebt, welche in ihren Intervallen eine scheinbare Rückkehr zu vollkommener Gesundheit gestatten, wobei aber das infizirte Individuum fortwährend fähig bleibt, seinen Nachkommen die Diathesis zu übertragen, wenn nicht, wie es freilich in solchen Fällen gewöhnlich geht, der angesteckte Embryo vor der Geburt abstirbt.

Schliesslich scheinen wir uns in der Syphilis oder in dem syphilitischen Zustande *(habit)* des Körpers, wie in andern der erwähnten Diathesen, dem Besitze spezifischer Mittel zu nähern. Wie in der Gicht das Colchicum, so wenden wir in der Syphilis den Merkur und die Jodine an.

Der Leser wird finden, dass diese Züge der Krankheit, in Verbindung mit andern spezielleren sich herausstellen werden, je mehr er in diese kurze Abhandlung eindringt. Für jetzt richte er seine Aufmerksamkeit auf die frühere Geschichte der Syphilis, und die streitenden Ansichten, welche in neueren Zeiten in Betreff der Quelle ihrer Verschiedenheiten und ihrer eigenthümlichen Behandlungsweise die Oberhand behalten haben.

Unsere positive Kenntniss von der Existenz der Syphilis datirt erst seit drei und einem halben Jahrhundert; in diese Periode verlegte man den Beginn der Krankheit, und die zur Zeit ihres

Ausbruchs lebenden Schriftsteller glaubten in ihr eine neue Pest zu erblicken.

Die Periode, in welcher die Syphilis zuerst die allgemeine Aufmerksamkeit fesselte, war der Schluss des 15ten Jahrhunderts, als ihre Verwüstungen sich plötzlich über den europäischen Kontinent verbreiteten, und ihre Symptome eine bis dahin unbekannte Bösartigkeit entwickelten. Astruc hat in seiner Abhandlung über die venerische Krankheit und ihren Ursprung die Zeugnisse zahlreicher Autoren gesammelt, die entweder zu der erwähnten Zeit oder doch bald nach derselben lebten, und aus diesen will ich einige wenige auswählen, die ich zur Bestätigung meiner Behauptungen und zur Erläuterung der Verhältnisse, unter denen die Krankheit auftrat, für nöthig erachte. Joseph Grundbeck, ein deutscher Arzt, der im Jahre 1496 schrieb, äusserte sich über die Syphilis folgendermaassen: „*Labem esse tam repente in homines demissam, ut plaga caelitus decussa esse videatur ..... Novum esse genus morbi naturae invisum.*“ Alexander Benedictus aus Verona, der als Arzt in der Armee Karls VIII. diente und den Ausbruch der Krankheit beobachtete, schrieb 1496 darüber: „*Venereo tactu novum, sed saltem medicis ignotum prioribus, morbum gallicum ad nos ex occidente irrepsisse.*“ Endlich beschreibt Caspar Torella aus Valencia, früher Arzt, dann Bischof, im Jahre 1500 die Gelegenheit, bei welcher die Syphilis ausbrach, folgendermaassen: „*Gallis manu forti Italiam ingredientibus, et maxime regno Parthenopaeo occupato, et ibi commorantibus, hic morbus detectus fuit. Idcirco ab Italis morbus gallicus cognominatus fuit, arbitrantibus ipsum Gallis connaturalem esse. In Gallia vero, quia in reversione Regis Caroli cum suis in Galliam, hic morbus apparere, incepit credentes Galli se eum ex Napoli apportasse, hanc ob causam morbum neapolitanum vocarunt.*“

Aus diesen und ähnlichen Dokumenten dürfen wir schliessen, dass die Syphilis am Schlusse des 15ten Jahrhunderts entweder entstand oder zuerst in Europa eingeführt wurde, oder dass sie zwar schon früher in einer milderen Form daselbst bestanden, ihre Symptome aber plötzlich eine schreckenvolle Höhe erreichten.

Folgende geistvolle Bemerkungen, die der letzten Hypothese das Wort reden, sind von William Becket in den *Philoso-*

phical Transactions vom Jahre 1731 und 1732 mitgetheilt worden: „Lokale venerische Affektionen waren lange vor dem Jahre 1500 in Europa bekannt, indem unter der umfassenden Benennung Lepra, ein Krankheitszustand obwaltete, der in vielen Beziehungen mit der Lues Aehnlichkeit hatte. Auch hielt man die ersteren durch den Geschlechtsverkehr für mittheilbar. Es ist nun möglich, argumentirt Becket, dass unter den als leprös aufgeführten Zuständen syphilitische verborgen lagen, indem man ihren Zusammenhang mit den erwähnten örtlichen venerischen Affektionen übersah; gerade wie der Unterschied zwischen den Masern und dem Scharlachfieber bis zum Beginne des letzten Jahrhunderts, und der Zusammenhang der Iritis mit der Syphilis bis zur gegenwärtigen Zeit unbeachtet blieb. Die Lepra verlor sich, wie zu ersehen ist, als die Syphilis ausbrach und die für die letztere eingerichteten Hospitäler waren ursprünglich zur Aufnahme Aussätziger bestimmt."

Wir würden diesen Faden der Konjektur zu fein ausspinnen müssen, wollten wir die Ursache einer selbst noch hypothetischen Wirkung erforschen und den Versuch machen, jene vorausgesetzte Verschlimmerung der Krankheit zu der Zeit zu erklären, als die Syphilis zuerst die Aufmerksamkeit der Welt auf sich zog. Doch selbst in unsern Zeiten hat es an Beispielen von mehr als einer plötzlichen Intensitätszunahme der venerischen Krankheit nicht gefehlt, und es ist bemerkenswerth, dass dies namentlich bei Kriegszügen in fremde Länder der Fall war. Nach der Schlacht bei Jena, bemerkt Baron Larrey in seinem Berichte über die in Berlin einquartirten Franzosen, war die Syphilis die bedeutendste Krankheit, mit welcher eine beträchtliche Anzahl Soldaten behaftet war, und die bei vielen einen sehr drohenden Charakter angenommen hatte. Dasselbe Verhältniss wurde bei unsern eignen Truppen auf der Halbinsel beobachtet. „In der britischen Armee," bemerkt Dr. Fergusson im Jahre 1812, „wurden während ihres vierjährigen Aufenthaltes in Portugal mehr Menschen durch primär syphilitische Geschwüre verunstaltet, als die Register aller Hospitäler in England für das letzte Jahrhundert aufweisen konnten, indem die venerische Ulzeration der Anwendung des Merkurs nicht allein hartnäckiger widerstand, als unter ähnlichen Umständen in der Heimath, sondern auch die Konstitution, selbst unter dem Einflusse des Mittels, in einem

ganz unerwarteten Verhältnisse von sekundären Symptomen befallen wurde.“ Dr. Fergusson schrieb die zerstörenden Wirkungen des venerischen Giftes, wenn es von den Eingeborenen Portugals auf die Engländer übertragen wurde, theils dem Umstande zu, dass es gewissermaassen neu war, theils auch dem Gesundheitszustande der Theile, welche der Ansteckung ausgesetzt waren. Man hat beobachtet, dass die Portugiesen, welche unsern Truppen jene virulente Form der Krankheit mittheilten, diese selbst in ihrer mildesten Gestalt bekommen, gegen welche sie niemals Quecksilber anwenden.

Wenn wir nun aber auf Grund dieser Motive voraussetzen dürfen, dass die Wirkungen des syphilitischen Giftes mitunter an Intensität gewinnen, wenn die Krankheit von den Eingebornen eines Landes auf die eines andern übertragen wird (ein Umstand, der nur dann sicher festgestellt werden kann, wenn ärztliche Beobachtung und Berechnung der Zahlenverhältnisse Hand in Hand gehen), so glauben wir auch zu verstehen, wie bei der französischen Invasion gegen Neapel die Krankheit, in der Voraussetzung, dass sie schon früher in einer milderen Form bestanden, daselbst plötzlich so bösartig geworden ist. Oder wir müssen vermuthen, dass das Erscheinen zahlreicher und heftiger Fälle von Syphilis bei jener merkwürdigen Gelegenheit dem heissen Blute der Soldateska zuzuschreiben sei, und dass in einem oder dem andern Falle bloss eine zufällige Intensität der Krankheit die Veranlassung war, welche die ärztlichen Beobachter zuerst darauf leitete, sie in ihren wahren Farben zu sehen.

Dies Argument dient auch dazu, die Begleiter des Columbus von dem Fluche zu befreien, die Syphilis von Westindien mitgebracht zu haben. Wenn wir indess Bacot glauben dürfen, von dem ich das Folgende entlehne, so finden wir wohl noch ein besseres Zeugniss für ihre Schuldlosigkeit. „Im Jahre 1488 macht Peter Martyr, damals Arzt des Königs von Spanien, in seinem Briefe an den griechischen Professor zu Salamanca, Arius Lusitanus, auf die neue Krankheit ihrer Zeit aufmerksam, und führt namentlich an „*membrorum hebetudinem, juncturarum omnium dolores, ulcerum et oris foeditatem*,“ welche dieselbe begleiteten. Derselbe Arzt war zu Barcelona, als Columbus bald nach seiner ersten Reise daselbst erschien, sagt aber in keiner seiner Schriften ein Wort von der Importation der Krankheit.“

Ebenso wenig (fährt Mr. Bacot fort) thut dies Columbus, noch sein Sohn Ferdinand, der die Lebensgeschichte seines Vaters schrieb, und darin doch alle Krankheiten, welche die spanischen Abenteurer bis 1496 befielen, beschreibt.

Wenn in diesem Zeugniss Wahrheit liegt, so scheint dadurch der Beweis geführt zu sein, dass die Syphilis schon vor der Zeit, in die man ihren Ursprung verlegt, existirte und theilweise bekannt war.

Dieselben Gründe, die mich bestimmt haben, so kurz über den Ursprung der Syphilis zu schreiben, veranlassen mich auch, die Geschichte der neueren Ansichten über diese Krankheit nicht weiter als bis auf die Zeit John Hunter's zurückzuführen.

Dieser ausgezeichnete Wundarzt und Physiolog unterschied mit seinem gewöhnlichen Scharfblicke und Beobachtungsgeiste die allgemeinen Phänomene der Krankheit und ihre natürliche Ordnung, und bis heute bleibt seine Abhandlung über die Syphilis noch die werthvollste, die wir besitzen. Unglücklicherweise aber hatte auch Hunter den damals allgemeinen Glauben, dass das Quecksilber ein Specificum gegen die Syphilis sei, und dass unter diesen Verhältnissen sein Einfluss auf die Symptome der Krankheit als ein Beweis für die Identität der letzteren genommen werden könne; er war der Ansicht, dass die konstitutionelle Lues, sich selbst überlassen, ihrem Wesen nach progressiv sei. Diese irrigen Ansichten verhinderten indess Hunter nicht, die meisten Symptome der Krankheit, in Betreff ihrer Heilbarkeit oder Unheilbarkeit durch Merkur, treu zu beobachten, wenn auch seine irrige Beurtheilung ihn dahin führte, viele derselben als nicht venerisch zu betrachten.

Die hauptsächlichsten allgemeinen Sätze, welche Hunter über eine Krankheit aufstellte, und die mit gewissen Modifikationen bis auf den heutigen Tag für treffend gegolten haben, sind die folgenden:

I. Bestimmte Form des primären Geschwürs, die vorzugsweise durch das syphilitische Kontagium verursacht und für dasselbe charakteristisch ist. Und es ist bemerkenswerth, dass, wenn wir auch annehmen, dass auch ganz anders aussehende lokale Geschwüre einem unreinen Beischlafe folgen, und allgemeine Syphilis herbeiführen können, doch die Meinung allgemein

obwaltet, dass die von Hunter aufgestellten Merkmale das entscheidendste Zeugniss für die Natur der Krankheit ablegen.

II. Die nur zu strenge Empfehlung des Merkur bei so scharf bestimmten Affektionen. Damit übereinstimmend sind die Wundärzte wenigstens in dieser besondern Form der Krankheit auch über die Anwendung des Quecksilbers einig.

III. Das theoretische Prinzip, dass der Merkur zwar die aktive Syphilis heile, aber die früher gebildete Disposition, die noch nicht in Thätigkeit getreten, nicht hebe; ein Satz, der bis auf die gegenwärtige Zeit gültig ist, wenn wir ihn dahin umändern, dass in den Fällen, die sich zur Anwendung des Merkur eignen, dieser die bestehenden Symptome zwar entferne, aber wenn die Konstitution bereits ergriffen ist, neue Reihen sekundärer Zustände nicht verhüten könne.

IV. Der Grundsatz, dass, wenn auch der Merkur die schon gebildete Disposition nicht zu zerstören vermöge, er doch ihre Entwicklung verhüten könne; mit andern Worten, dass der Merkur, gegen gewisse primäre Symptome angewendet, auch dazu diene, allgemeine Lues zu verhüten.

Es ist interessant, zu erforschen, welche und wie geringe Modifikationen in diesen wichtigen Punkten die Hunter'schen Ansichten durch die bereicherte Erfahrung unserer Zeit zulassen, und wie nahe sie der Wahrheit kommen. Hunter war selbst völlig überzeugt von der Ausdehnung des Gebietes, welches er noch unerforscht liess, so wie von der Existenz einer Anzahl von Fällen, die der Syphilis sehr ähnlich wären, aber sich seinen Prinzipien nicht fügten. Auf diese macht er aufmerksam, erläutert sie theilweise, und empfiehlt seinen Nachfolgern ihre genaue Erforschung.

Abernethy, in seinen Ansichten der treueste Nachfolger Hunters, verfolgte mit Aufmerksamkeit die Untersuchung der unregelmässigen Fälle von Syphilis, oder überhaupt solcher, die dem Merkur nicht weichen wollten. In der Voraussetzung eines spontanen Ursprungs dieser Fälle stellte er sie unter der Benennung Pseudosyphilis zusammen, ohne sich aber in irgend einer Hinsicht von den irrigen Ansichten seines ausgezeichneten Vorgängers los zu machen. So war es einer von Hunters unrichtigen Sätzen, dass die einmal entwickelte Krankheit immer zunehme, ohne sich selbst zu verlieren; und so finden wir

auch, dass Abernethy seine Ueberzeugung von der Wahrheit eines Theiles dieser falschen Doktrin ausspricht, während er zu gleicher Zeit nützliches Material zur allgemeinen Kenntniss der Krankheit hinzufügt. Die Stelle ist folgende:

„Eine sehr einfache Thatsache," bemerkte Abernethy, „hat mich in den Stand gesetzt, in den meisten Fällen die beiden Krankheiten (Syphilis und Pseudosyphilis) zu unterscheiden; doch so einfach wie sie ist, hat sie doch, wenn überhaupt Wahrheit in ihr liegt, grosse Bedeutung, und sie würde von der grössten Wichtigkeit sein, wenn sie in allen Fällen richtig wäre. Die besprochene Thatsache ist die, dass die konstitutionellen Symptome der Syphilis im Allgemeinen progressiv sind und niemals ohne die Anwendung von Medikamenten verschwinden. Auch können wir hinzufügen, dass sie gewöhnlich nach der gehörigen Einwirkung des Quecksilbers auf die Konstitution nachlassen."

Der nächste Fortschritt in unsern Kenntnissen von der Krankheit wurde von Dr. Adams gemacht, der, obgleich ein Anhänger des Hunter'schen Irrthums, dass die Heilbarkeit durch den Merkur ein Beweis für Syphilis sei, dahin gelangte, eine wichtige Varietät der primär-venerischen Zufälle zu unterscheiden und sie von Dem, was Hunter damit zusammengeworfen hatte, zu trennen. Dr. Adams war nämlich der Erste, der die Phagedäna vom Schanker unterschied, indem er zugleich die Behauptung aufstellte, dass beide Zustände durch verschiedene krankhafte Gifte erzeugt würden. So bemerkt er nach der Beschreibung eines sehr ausgeprägten Falles der ersten Form: „Man kann kaum daran zweifeln, dass der erzählte Fall die Wirkung eines von der verletzten Haut aus auf den untern Theil der Vorhaut abgelagerten Giftes gewesen; ebenso überzeugt bin ich auch von der nicht-syphilitischen Natur desselben. Es steht fest (sagt er), so viel wir von der Sache wissen, dass ein venerisches Geschwür sich verschlimmern kann, während der Merkur seine Einwirkung auf die Konstitution äussert." Vom praktischen Standpunkte aus betrachtet, ist es von geringer Bedeutung, ob die Phagedäna und Syphilis die Folgen verschiedener Gifte sind; und ist auch die Frage endlich gegen Dr. Adams entschieden worden, so wird doch der Werth seiner scharfsinnigen Trennung der beiden Krankheitsprozesse dadurch keineswegs geschmälert.

Interessant ist die Bemerkung, dass dasselbe irrige Prinzip,

welches sowohl Hunter als auch Abernethy auf einen falschen Weg führte, am Ende doch zu einer wahren und praktischen Eintheilung der primären venerischen Affektionen führte. Adams wusste, dass der Merkur die Phagedäna nicht heilen könne, und dem allgemeinen Irrthume folgend, schloss er daraus, dass Phagedäna vom Schanker wesentlich verschieden sei; zu gleicher Zeit erkannte er, dass ihre Entwickelung die Folge eines krankhaften Giftes sei, und in diesem Zweifel nahm er ein zweites an.

Denselben Irrthum verfolgte auch Carmichael, der den nächsten grossen Schritt zur Aufklärung dieses Gegenstandes that. Hr. Carmichael unternahm es, andere Gruppen von Fällen, die sich gegen den Merkur rebellisch zeigten, zu klassifiziren, und glaubt mit Erfolg die Existenz eines zweiten Giftes nachgewiesen zu haben. Diese sei erwiesen durch bestimmte primäre Affektionen, denen konstitutionelle Symptome von eigenthümlichem Charakter, namentlich papulöse Hauteruptionen folgten. Diesen stellt er nun die venerische Krankheit, wie sie von Hunter beschrieben worden, entgegen; für sie, und nur für sie allein betrachtet er noch den Merkur als Specificum. Und gewiss hat seine Verbindung der sekundären Geschwürsbildung mit der primären Phagedäna nicht weniger Werth als Originalität, und der von ihm bemerkte Zusammenhang zwischen der papulösen Krankheit und den oberflächlichen primären Geschwüren ist bis zu einem gewissen Grade durch die Erfahrung Anderer bestätigt worden. Indessen werde ich doch im Laufe dieser Abhandlung Gelegenheit haben, zu zeigen, dass diese Zusammenstellungen, wenn auch häufig von Gültigkeit, doch nicht durchweg stichhaltig sind, und dass Hr. Carmichael, während er die wichtigsten Materialien zu einer bessern Erkenntniss der Syphilis liefert, doch in der Theorie, der er in Erörterung derselben folgt, Fehler begeht.

Sowohl seine Schlüsse, als die des Dr. Adams, die auch die Existenz verschiedener giftiger Potenzen oder wesentlich verschiedener Krankheiten darzuthun suchten, zerfielen in sich, als die Militärchirurgen dieses Landes, Hr. Rose an der Spitze, der ganzen Angelegenheit einen neuen Impuls gaben, indem sie deutlich nachwiesen, dass alle Fälle von primären Geschwüren, und alle sekundären Symptome der Syphilis auch ohne Merkur einen glücklichen Ausgang nehmen könnten, und dass die natürliche Tendenz der Krankheit auf eine spontane Heilung hinziele. So

wurde das wesentlichste Element des Unterschiedes zwischen den beiden einander gegenübergestellten Krankheiten entfernt; doch hatte dieses hypothetische Element die Auffindung reeller Verschiedenheiten, die sich nach Entfernung desselben erst in ihrer wahren Beziehung zeigten, veranlasst. Ich will hier nicht dem direkten Beweise vorgreifen, der dem Leser noch im Laufe dieser Abhandlung vorgelegt werden wird, dass die Charakterverschiedenheiten, auf die man sich stützte, um einen wesentlichen Unterschied zwischen primären venerischen Geschwüren und sekundären Affektionen anzunehmen, bloss zufällig sind und allein von der Körperbeschaffenheit der angesteckten Person abhängen; doch ich möchte die Gelegenheit ergreifen, hier zwei Fälle mitzutheilen, welche die Richtigkeit der letzten Auseinandersetzung wenigstens bis zu einer gewissen Ausdehnung darthun können. Der erste Fall ist von Dr. Fergusson in den *Medico-Chirurgical Transactions* mitgetheilt.

Ein Offizier kam vier Tage, nachdem er einer Operntänzerin in Lissabon beigewohnt hatte, zu Dr. Fergusson, mit einer enormen Anschwellung des Penis von tiefrother Farbe; es zeigten sich Schanker an verschiedenen Stellen der Vorhaut, und zwei an der Eichel, „deren Aussehen sich mit nichts besser vergleichen liess, als mit Löchern in einem Stück Mahagony oder Pockholz“. Er war ein junger, robuster, plethorischer Mann. Die Haut war heiss, der Puls hart und frequent, die Zunge weiss, die Augen injizirt. Nachdem reichlich Blut entleert, der Theil mit kaltem Essig gewaschen, und durch Neutralsalze reichlicher Stuhlgang bewirkt worden war, fiel die Geschwulst zusammen und die Geschwüre bekamen ein gutes Ansehen. Die Person, welche die Ansteckung bewirkt hatte, blieb noch viele Monate nachher anscheinend vollkommen gesund bei der Bühne, und steckte gelegentlich noch Andere an, ohne dass indess sich etwas Ausser-gewöhnliches in den Symptomen kundgab.

Der andere Fall ist von Rose, welcher bemerkt: „Ich erinnere mich vor vielen Jahren eines gesunden jungen Mannes, der an einem entschieden brandigem Geschwüre des Penis, in Folge eines verdächtigen Beischlafes litt. Er erlitt später, nach einer beträchtlichen Zwischenzeit noch zwei neue Ansteckungen, und jedesmal hatten die Geschwüre denselben Charakter, wie das erste Mal.“

Bevor wir nun zur Untersuchung der Varietäten der primären Syphilis übergehen, bleibt uns noch übrig, zwei andere vorläufige Fragen zu beantworten: Sind lokale Symptome überhaupt bei syphilitischer Ansteckung nöthig, oder kann das Gift direkt absorbirt werden, ohne eine merkliche lokale Störung an dem Orte, wo es Eingang findet, hervorzubringen? Und zweitens: Können nicht gewöhnliche Geschwüre die Einführung der Syphilis ebenso gut vermitteln, als diejenigen, welche vermöge ihres eigenthümlichen Charakters für die Beweise der örtlichen Infektion gehalten werden?

Jeder Arzt muss Fälle angetroffen haben, wo entschiedene Symptome sekundärer Syphilis vorhanden waren, die Patienten aber, ohne dass Gründe zur Verhehlung da waren, sich keiner vorausgegangenen lokalen Affektion erinnern konnten. In einigen Fällen dagegen erinnert sich der Kranke, eine eiternde Drüse in der Weiche gehabt zu haben, leugnet aber jeden Ausfluss, jedes Geschwür an den Genitalien. Unter solchen Verhältnissen ist es vielleicht nicht unmöglich, die Genauigkeit der Angaben ohne Verdacht zu betrachten, und zwar ohne dem Patienten die Absicht der Täuschung unterzulegen. Ein Herr konsultirte mich wegen eines breiten, tief eingreifenden Geschwürs auf einer Seite der Eichel: die Umgegend desselben war zwar etwas angeschwollen und geröthet, aber keineswegs schmerzhaft. Ich fand noch ein kleineres rundes Geschwür, dessen Durchmesser den dritten Theil eines Zolls betragen mochte, auf der anderen Seite, von dessen Existenz der Kranke keine Ahnung hatte. Ich zweifele nicht, dass dies schon seit zehn Tagen oder noch länger bestanden hatte und durch die gegen das andere Geschwür gerichtete Behandlung geheilt worden wäre, ohne dass der Patient davon etwas erfahren hätte. Daraus schliesse ich, dass es wohl vorkommen kann, dass ein Kranker die Existenz eines primären Geschwürs, welches ohne den Gebrauch von Arzneimitteln heilt, vollkommen übersieht, und so sind auch wahrscheinlich alle Fälle von sekundärer Syphilis zu deuten, die man ohne vorausgegangene primäre Geschwüre entstanden wähnte. Dennoch ist es aber nicht unmöglich, dass das syphilitische Gift, wenn es mit der Oberfläche in Berührung kommt, in das System eindringt, ohne ein lokales Geschwür an der Stelle, wo es Eingang findet, hervorzubringen. Der Prozess, durch welchen Gifte in den Körper aufgenommen

werden, ist wahrscheinlich ein zwiefacher: er wird entweder durch din Zirkulation oder durch die Lymphgefässe vermittelt. Wenn stärkere vegetabilische Gifte in eine Wunde gebracht oder in den Darmkanal eines Thieres eingeführt werden, so ist durch Experimente erwiesen, dass das Gift die in der Nähe gelegenen porösen Gewebe durchdringt, gerade wie es in flüssiger Lösung einen Schwamm durchdringen würde; dass es also, wie die anderen Gewebe, auch die Häute der Blutgefässe durchdringt, in's Blut übergeht, sich mit diesem mischt und so Vergiftung herbeiführt. Doch scheint der Mechanismus der Absorption bei der Einführung des syphilitischen Giftes davon verschieden zu sein. Wenn die das Virus enthaltende Flüssigkeit auf eine gefässreiche Oberfläche, die nur von einem so dünnen Häutchen bedeckt ist, dass sie kein genügendes Hinderniss darbietet, gebracht wird, so wird sie von jener Oberfläche eingesogen und derselben gleichsam einverleibt. Bei dem gewöhnlichen Verlaufe irritirt nun das in den Zellen enthaltene Virus die Gewebe, wodurch Entzündung und Ulzeration entsteht, welche letztere einen ebenso virulenten Eiter absondert, als der war, welcher die Ansteckung veranlasste, und so wird durch die Absorption der affizirten Hautportion die Ansteckung im Körper verbreitet. Vorausgesetzt nun, dass dies die richtige Ansicht und Theorie von dem gewöhnlichen Prozess der venerischen Absorption wäre, so ist sie doch nicht unvereinbar mit der Voraussetzung, dass bei Unempfänglichkeit, wie sie bekanntlich zuweilen vorkommt, das imbibirte Gift keine Irritation hervorbringe, sondern indem sich Deposition und Absorption wie in ganz gesundem Zustande das Gleichgewicht halten, das Virus stillschweigend und unbemerkt in den Körper übergeht.

Wenn die letztere Ansicht unwahrscheinlich ist, so möge man daran denken, dass die venerische Krankheit durch eine ganz gewöhnliche Abschabung der Oberhaut in den Körper eindringen könne, oder vielmehr, dass allgemeine Lues vorkommen könne, wo nichts als ein wenige Tage dauerndes und wie eine einfache Exkoriation aussehendes Geschwür voranging. Ein Mann fragte mich um Rath wegen einer anscheinend gewöhnlichen Exkoriation an der innern Oberfläche der Vorhaut, nahe der Eichelkrone. Ich rieth ihm einen Streifen Linnen, der in eine Lösung von Kalomel und Kalkwasser getaucht war, aufzulegen, worauf die Stelle in 2 bis 3 Tagen heilte, so dass er, da es gerade Jagd-

zeit war, aufs Land ging und sich tüchtigen körperlichen Anstrengungen unterzog. Nach 6 Wochen kam er zur Stadt zurück, um mir eine unbedeutende Anschwellung in der Weiche zu zeigen; es war eine etwas geschwollene und beim Druck empfindliche Inguinaldrüse. Dies Symptom verschwand zwar nach 1 oder 2 Tagen, doch bemerkte ich, dass die Haut des Bauchs und der Lenden fleckig war; auch sagte er mir, dass er an rheumatischen Schmerzen im Rücken und in den Schultern litte.

Bald erschien auch eine syphilitische Psoriasis am Kopfe und in den Handflächen, verbunden mit leichten Exkoriationen im Schlunde, wobei seine Haare anfingen auszufallen. Die Beschwerden waren ausnehmend milde, und er besserte sich ohne den Gebrauch des Merkur, dennoch war die Affektion entschieden syphilitisch, und mit Ausnahme einiger Exkoriationen hat er niemals an einem primären Geschwüre gelitten.

Erstes Kapitel.

Von den lokalen Affektionen, die der allgemeinen Lues vorausgehen, und ihrer Behandlung.

Die Beobachtungen, welche ich in diesem Kapitel niederlege, sollen unter folgende Abschnitte gebracht werden.

I. Beschreibung und Behandlung zufälliger Geschwüre, unter welchem Namen ich solche verstehe, die selten von Lues begleitet werden, und von denen man annehmen kann, dass die durch sie vermittelte Einführung der Syphilis in den Körper, wenn sie erfolgt, nur zufällig ist, oder durchaus nicht dazu beiträgt, ihnen ihren bestehenden Charakter aufzudrücken. Das Aussehen dieser Geschwüre rechtfertigt die Anwendung von Präventivmaassregeln gegen die Syphilis nicht, während es sehr zu empfehlen ist, sie so schnell als möglich zur Heilung zu bringen, da sie den infizirenden Stoff leicht aufnehmen und zurückhalten können.

II. Beschreibung und Behandlung der Phagedäna, deren sämmtliche Varietäten im Allgemeinen der Kontagion zuzuschreiben sind und leicht allgemeine Lues zur Folge haben können, während die Anwendung des Merkurs gegen dieselbe entweder nachtheilig oder unnütz ist.

III. Beschreibung der verschiedenen Formen des Schankers, oder derjenigen Geschwüre, denen häufig auf einmal allgemeine

Lues folgt, und die im Ganzen schnell und gründlich durch Merkur geheilt werden, welcher bis zu einem gewissen Grade die Gefahr der allgemeinen Ansteckung vermindert.

IV. Behandlung des Schankers: die Argumente für und wider die merkurielle Kur und die bei derselben zu beobachtenden Regeln.

V. Beschreibung der Zufälle der primären Syphilis und Behandlung derselben.

Erster Abschnitt.

Von den zufälligen Geschwüren.

Unter diesem Titel werde ich Erosionen der Oberhaut, entzündliche Exkoriationen, den *Herpes praeputialis*, die traubenartigen Geschwüre der Vorhaut und die Warzen abhandeln.

Erosionen der Oberhaut. Sie bestehen in dem Aufspringen und Abreiben der Epidermis. Ihr gewöhnlicher Sitz ist die Vorhaut, $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Zoll von der Eichel entfernt, oder das Frenulum und die anliegenden Parthien. Die abgeschabte Stelle blutet zuerst, worauf sie ein paar Stunden lang eine rauhe Oberfläche darbietet, alsdann bedeckt sie sich mit einer dünnen Lage von grauer Lymphe; am dritten Tage ist sie gewöhnlich heil, indem die Oberhaut sich regenerirt hat. Diese Erosionen brauchen zuweilen mehrere Tage zu ihrer Heilung, wenn die Lymphe sich organisirt und in Granulation umwandelt. Ihre Form ist im Allgemeinen länglichrund, mit einem unvollkommenen abgegrenzten Rande und einer zarten, härtefreien Oberfläche.

Um die Heilung solcher Erosion zu befördern, muss man den Theil mit Seifenwasser waschen und nachher einen in kaltes Wasser getauchten Leinwandstreifen zwei Mal täglich auflegen. Auch kann man ohne Furcht die Leinwand in eine verdünnte Auflösung von essigsaurem Blei oder in Kalomel und Kalkwasser tauchen.

Entzündliche Exkoriationen. Unter diesem Ausdrucke verstehe ich eine Entzündung der Eicheloberfläche oder der Vorhaut, die entweder allgemein oder partiell, mit mehr oder weniger Entfernung der Epidermis, und mit Eiterung der exkoriirten Stelle verbunden sein kann. Bei Vernachlässigung kann sich Phimosis bilden und die Exkoriation in oberflächliche Geschwüre übergehen. Mitunter wird durch gonorrhoische Ansteckung eine

heftige entzündliche Exkoriation zu Stande gebracht. In unbedeutendem Grade kann das Leiden auch durch einen in den Urinwegen haftenden Reiz hervorgebracht werden; so habe ich dasselbe von einer Krankheit der Nieren abhängen sehen. Oft bildet es sich oder verbindet sich wenigstens mit einer vermehrten Absonderung der an der *Corona glandis* befindlichen Follikeln; man sieht dann ein halbes Dutzend röthlicher, rauher Flecke, welche, wenn sie vernachlässigt werden, in den eben beschriebenen Zustand übergehen können. Waschungen mit lauem Seifenwasser und die Applikation eines Streifens nasser Leinwand sind in den gewöhnlichen Fällen die erforderlichen Mittel; für wichtigere Fälle eignen sich häufige Bäder von lauem Wasser, laue anodyne Einspritzungen unter die Vorhaut, und später leicht adstringirende Auflösungen.

Herpes praeputialis. Der *Herpes praeputii* ist ein vesikulöses Leiden der Vorhaut, auf welcher eine kleine runde oder ovale Stelle sich röthet, anschwillt und juckt. Nach wenigen Stunden bedeckt sie sich mit einem Haufen von Bläschen von der Grösse eines Stecknadelkopfes oder noch dicker. Sitzen diese auf der äussern Platte, so brechen sie auf und trocknen in 2 bis 3 Tagen; sitzen sie aber auf der innern feuchten Oberfläche, so bilden sie in der Regel viele seichte Geschwüre, welche bei Beobachtung von Reinlichkeit und Applikation eines Streifens Leinen nach 2 oder 3 Tagen später heilen. Zuweilen bildet sich ein Haufen vesikulöser Geschwüre von derselben Art rund um die Eichelkrone; auch bemerkt man öfters einen rothen Fleck auf der Eichel, auf welchem 2 bis 3 Bläschen aufschiessen, platzen und abtrocknen. Waschungen und Streifen von Linnen sind wie bei den Exkoriationen Alles, was nöthig ist. Ohne diese Mittel trocknen und heilen die Bläschen oder kleinen Geschwüre 1 oder 2 Tage später. Einige Personen sind mehr als Andere zum Herpes geneigt. Was nur die Harnröhre irritirt, vermag denselben hervorzurufen; so verminderte die Entfernung einer Striktur die Tendenz zu dieser Krankheit. Waschungen mit Salzwasser, oder mit einer schwachen Auflösung des Sublimats, oder mit Essig und Wasser fand ich von Nutzen, wo eine lästige Disposition zur Krankheit vorhanden war. Es ist wohl unnöthig, hinzuzufügen, dass Alles, was das System erhitzt, die schon bestehende Disposition noch vermehrt.

Zuweilen bilden sich in der Grube der Eichelkrone ein Paar isolirte Pusteln, welche aufbrechen, zu oberflächlichen Geschwüren werden, und unter der oben empfohlenen Behandlung in 3 bis 4 Tagen eintrocknen. Es ist gut, solche Geschwüre mit Höllenstein zu betupfen, und dann einen Streifen nassen Linnens aufzulegen.

Traubenförmige Geschwüre der Vorhaut. Es ist durchaus nöthig, diese Affektionen von der letzten zu trennen, aus welcher, oder aus einer mit derselben gemeinschaftlichen Ursache sie entstehen, nämlich einer Disposition, an dem genannten Theile auszubrechen; sie sind entweder allgemeiner Aufregung oder lokaler Reizung zuzuschreiben.

Zuweilen nimmt das Leiden die Form eines Haufens von Geschwüren an der Aussenfläche oder ganz am Rande der Vorhaut an, 5, 6 bis 7 an der Zahl, die zuerst rund sind, später aber eine unregelmässige Gestalt bekommen. Im Anfange ist ihre Umgebung nicht indurirt, ihre Oberfläche ist zart und gelblich, zeigt aber einige gleichsam organisirte Punkte von Granulationen, welche sie bunt machen; später wird das umgebende Gewebe fest mit entzündlicher Infiltration, die Geschwürsoberfläche wird weisslich, und sie sowohl als auch die Ränder erheben sich. Diese Geschwüre sind schmerzhaft, irritabel, und heilen oft sehr langsam, indem der Kontakt des Urins sie noch verschlimmert.

Mild adstringirende Waschungen, Einreibungen mit *Balsamus peruvianus* oder Opiatfomente, je nach den Umständen, sind die geeigneten Mittel, und in wenigen Wochen heilen die Geschwüre. Abernethy erzählt folgenden Fall, in welchem eine Schärfe der gesunden Sekretionen die erregende Ursache gewesen zu sein scheint:

Ein Mann stand mit einem von einem Andern unterhaltenen Frauenzimmer in vertrautem Umgange und zog sich dadurch einige sehr reizbare, schmuzig aussehende Geschwüre zu, die auf dem Präputium ausbrachen, ohne aber den syphilitischen Charakter zu zeigen. Da weder das Frauenzimmer, noch ihr Unterhalter irgend eine Krankheit hatten, so hegte er auch nicht den Wunsch, Merkur zu nehmen, und ebenso wenig hatte ich, den er um Rath fragte, Grund, ihm denselben anzuempfehlen. Obwohl nun eine Menge Mittel örtlich angewandt wurden, heilten die Geschwüre doch nicht unter 2 bis 3 Monaten. Endlich wurde er völlig her-

gestellt und gewarnt, nicht wieder jenem Frauenzimmer beizuwohnen. Indessen seine Neigung überwand die Klugheit, und ein abermaliger Ausbruch von gleich irritabeln und ekelhaften Geschwüren war die Folge eines zweiten Beischlafes. Dieselben wurden auf gleiche Weise behandelt, wie die früheren, heilten aber sehr schwer. Nach längerer Zeit fehlte er wieder in derselben Art, und wurde auch ebenso dafür bestraft, ohne dass seine Konstitution durch diese Geschwüre jemals angegriffen wurde.

Wenn solche Geschwüre am Rande der Vorhaut, nahe an der Harnröhrenmündung vorkommen, so werden sie stets durch den Urin irritirt, sehr schmerzhaft, und das umliegende Zellgewebe verhärtet. Es kann sogar Phimosis eintreten, welche die Spaltung der Vorhaut erfordert. Die allgemeinen Mittel sind die gleichen, wie im ersten Falle. Die innere Fläche der Vorhautmündung wird mitunter rissig und gespalten, wogegen man häufiges Waschen, milde Adstringentia und ein einfaches Cerat anwendet, um den Theil geschmeidig zu machen und ihn vor dem Urin zu schützen.

Warzen entstehen durch eine Verlängerung der Hautpapillen in feine Zellen, die sich mit verdickter Epidermis bedecken; sie sind demnach vaskulös und sensibel; ihre Textur ist härter oder weicher, ihre Farbe grau oder roth, je nach der Quantität und Dichtheit des häutigen Theiles.

Ihre Oberfläche ist schwammig; sie wachsen entweder als eine kontinuirliche Schicht von einiger Ausdehnung, oder in Haufen von getrennten Warzen, die sich entweder berühren oder isolirt stehen. Im Allgemeinen sind sie mehr breit als hoch, und haben eine breite Basis; zuweilen sind sie verlängert und gestielt. In der Regel entstehen sie nach einer Gonorrhoe und scheinen der Irritation der Haut durch den Ausfluss ihren Ursprung zu verdanken.

Warzen bilden sich am häufigsten auf der innern Vorhautplatte, nahe der Eichelkrone, zuweilen auf der Eichel selbst, auf der äussern Vorhautplatte, oder am Perinäum. Bei Weibern sind die grossen Lefzen und der Damm ihre gewöhnliche Keimstelle.

Warzen, die eine bedeutende Strecke der Oberfläche bedecken, nicht erhaben sind, sondern mehr in die Breite wachsen und sich nach der Fläche ausdehnen, verschwinden in der Regel bei der

Anwendung der Merkurialeinreibungen. Bleiben diese erfolglos, so muss man die folgenden Mittel in Gebrauch ziehen:

Gewöhnliche Haufen von dicken und breiten Warzen wasche man mit Essigsäure, oder betupfe sie mit Höllenstein; sind sie auch dann noch widerspenstig, so schneide man sie entweder ab, oder zerstöre sie auf ein Mal mit konzentrirter Salpetersäure, oder mit einer Paste von Chlorzink.

Lange, gestielte Warzen kann man mit der Scheere abtragen, und die wunde Stelle dann mit salpetersaurem Silber betupfen.

Zweiter Abschnitt.

Phagedäna.

Unter dieser Bezeichnung kann man eine beträchtliche Anzahl verschiedener primärer Affektionen zusammenfassen, die darin übereinstimmen, dass sie erstens, mögen sie nun milde oder virulent sein, die ergriffenen Theile schneller als andere Geschwüre wegfressen, wodurch also die Bezeichnung „phagedänisch" für sie alle gerechtfertigt ist, dass sie zweitens syphilitischem Kontagium ihren Ursprung verdanken und konstitutionelle Lues bedingen können; drittens, dass sie im Allgemeinen durch Merkurialgebrauch verschlimmert werden.

Die Phagedäna zerfällt ursprünglich in zwei Arten, eine ulzerative und eine brandige, welche sich in der Art und Weise ihrer Ausbreitung von einander unterscheiden, wie es schon ihre Bezeichnung ausdrückt. Doch ist der Zusammenhang beider so innig, dass die bedenklicheren Fälle von ulzerativer Phagedäna oft mit partiellen Brandschorfen vorkommen; und umgekehrt viele Fälle, die als brandige Phagedäna beginnen, im weiteren Verlaufe in Ulzeration übergehen.

Ulzerative Phagedäna. Phagedänische Geschwüre, mögen sie nun tief oder oberflächlich, die ganze Dicke eines Theiles oder nur seine Oberfläche zerstörend, auftreten, kommen in folgenden Punkten miteinander überein: Sie sind nicht zirkelrund, sondern haben eine unregelmässige Begrenzung, indem sich der ulzerative Prozess ungleich nach verschiedenen Richtungen ausbreitet. Ihre Oberfläche ist von gelblicher Farbe, mit wenigen rothen Punkten untermischt; diese gelbe Oberfläche ist das früher mit Lymphe infiltrirte und durch fortschreitende Absorption entblösste Gewebe des Theiles, während die rothen Flecken die En-

den der geronnenes Blut enthaltenden Gefässe sind. Die Integumente des Geschwürs an den Rändern sind weich, geschwollen und roth. Der scharfe Kontrast der rothen Haut mit dem gelben Geschwüre, welches sie durchfrisst, ist sehr auffallend.

Das äussere Ansehen und die Eigenschaften des phagedänischen Geschwürs sind so eigenthümlich und von denen anderer Geschwüre an den Genitalien so verschieden, dass schon dadurch der Verdacht entstehen muss, dass sie aus einer verschiedenen Quelle stammen. Wir werden indess später sehen, dass primäre Geschwüre von andern Charakter dieselbe Form allgemeiner Lues nach sich ziehen können, wie die primäre Phagedäna; und ich habe beobachtet, dass die Inokulation des Eiters phagedänischer Geschwüre an den Genitalien auf entfernte Theile des Kranken Schanker, oder wenigstens ein Geschwür, welches alle Züge desselben trug, hervorbrachte. Ein Patient im Middlesex-Hospital hatte ein primäres phagedänisches Geschwür an der Eichel, und ein gleiches sehr ausgebreitetes auf der Lende; beide verschlimmerten sich durch den Gebrauch des Merkur. Das Mittel wurde ausgesetzt, und an seiner Stelle Wein und Porter verabreicht, worauf das Geschwür auf der Lende einen gesunden Charakter annahm; das auf dem Penis blieb aber phagedänisch. Ich impfte nun mit dem Eiter desselben den Kranken auf der Rückseite des Vorderarmes, und es bildete sich hier ein Geschwür mit allen Charakteren derjenigen Ulzerationen, welche durch Inokulation mit Schankereiter hervorgebracht werden. Dasselbe Resultat erhielt ich in noch zwei andern Fällen. Aus diesen Thatsachen möchte ich schliessen, dass der Grund, weshalb Geschwüre der Genitalien nach Infektion den phagedänischen Charakter annehmen, in einer Eigenthümlichkeit des ganzen Habitus beruht, vielleicht verbunden mit einer lokalen Disposition zu dieser Form von Ulzeration, bei welcher das ergriffene Gewebe sehr leicht zu Grunde geht.

Man kann die phagedänischen Geschwüre wieder in virulente und gutartige eintheilen.

Die ersteren ergreifen gewöhnlich die Eichel, und beginnen mit entzündlicher Anschwellung und Exkoriation eines Theils ihrer Oberfläche. Diese verwandelt sich bald in ein Geschwür von dem angegebenen Charakter, welches sich schnell ausbreitet, heftige brennende Schmerzen und profuse ichoröse Absonderung veran-

lasst. Die Entfernung, bis zu welcher die entzündliche Anschwellung und Röthe sich auf die naheliegenden Theile verbreitet, ist verschieden; zuweilen erstreckt sie sich nur bis zu der Hautdecke, die das Geschwür unmittelbar begrenzt; in andern Fällen nimmt sie den ganzen Penis ein. Wenn das Geschwür Eichel und Vorhaut zu gleicher Zeit angreift, so zerstört es die erstere schneller als diese; doch kann es sich mit noch grösserer Schnelligkeit in dem angrenzenden Unterhautzellgewebe ausbreiten. Babington hat in seinen werthvollen Anmerkungen zu Palmer's Ausgabe der Hunter'schen Werke diesen Fall sehr schön beschrieben: Das Geschwür schleicht zwischen dem Penis und seiner Hautbedeckung fort, trennt in seinem Verlaufe die schwammigen Körper von ihren Integumenten los, und kriecht nicht selten aufwärts bis gegen die Schambeine hin. Unter diesen Umständen kann der Grund des Geschwürs nicht völlig gesehen werden, und der sichtbare Theil ist gewöhnlich rein und heilt sogar allmälig, während das verborgene Stück faulig und gelb erscheint und grosse Quantitäten eines dünnen bräunlichen Sekretes absondert. Der sich ausbreitende Geschwürsrand wird durch die gewöhnliche Anschwellung bezeichnet, die man äusserlich als einen harten Ring, der den Körper des Penis umgiebt, wahrnimmt; er bezeichnet die Grenze, bis zu welcher das Geschwür fortgeschritten ist, und dehnt sich im Verlaufe der Krankheit mehr und mehr nach der Wurzel des Gliedes hin aus. So weit als man diesen verdickten Rand fühlen kann, so weit hat sich auch das Geschwür ausgebreitet. Wenn der Grund desselben sich reinigt und zu heilen anfängt, so kann man die Besserung an dem Schwinden jener Verdickung mit derselben Gewissheit erkennen, als wenn die ganze Oberfläche den Blicken blossgestellt wäre.

Wenn das Geschwür auf diese Weise längs der Oberfläche des schwammigen Körpers hinschleicht, so kann es wohl die Substanz desselben durchfressen, und so eine Oeffnung in der Urethra bewirken, welche späterhin zu schliessen sehr schwierig, oft unmöglich ist.

Phimosis, oder eine entzündliche Geschwulst der Vorhaut, welche die Retraktion derselben verhindert, begleitet und maskirt häufig die phagedänische Ulzeration der Eichel. Eine aus dieser Quelle stammende Phimosis charakterisirt sich durch eine profuse ichoröse oder saniöse Absonderung, welche oft in hohem Grade

zerstörend ist; die geröthete und geschwollene Vorhaut erscheint an einer oder mehreren Stellen livide mit einer Disposition zum Brande. Ausserdem kann noch grössere Schmerzhaftigkeit beim Druck an einer Stelle, als an einer andern zugegen sein, so wie einige Ungleichheit der Oberfläche der inneren Theile, die man durch das Gefühl erkennen kann.

Spontane Hämorrhagien kommen beim virulenten phagedänischen Geschwüre nicht selten vor, und entstehen dann durch Perforation einer grösseren Arterie, wobei der Patient eine beträchtliche Menge Blut verlieren kann. Im Allgemeinen ist eine solche Hämorrhagie wohlthätig; wird sie übermässig, so kann man sie durch Betupfung der blutenden Mündung mit dem Aetzmittel zum Stillstande bringen.

Verliert die Krankheit ihre Bösartigkeit, so bleibt ihr wahrer Charakter oft blos auf dem Rande des Geschwürs, zuweilen nur an einer Stelle desselben sichtbar. Der übrige Theil bedeckt sich mit gesunden Granulationen; findet dies auf der Eichel selbst statt, so bietet letztere oft eine ganz zottige Oberfläche dar. Uebrigens vermag die Krankheit, wenn sie auch gemildert oder ganz verschwunden und das Geschwür vernarbt ist, wieder von Neuem mit ihrer ganzen früheren Virulenz auszubrechen.

In praktischer Hinsicht zeigt sich die virulente ulzerative Phagedäna mit zwei ganz entgegengesetzten Charakteren. Bei Personen von kräftiger Konstitution tritt sie mit beträchtlicher entzündlicher Anschwellung des Theiles auf, mit heisser Haut, weisslich belegter Zunge, frequentem und hartem Pulse.

Bei schwächlichen Individuen geht zwar die ulzerative Zerstörung eben so schnell oder noch schneller vor sich, aber die begleitende Entzündung ist gering, der Puls frequent und schwach, das Antlitz ängstlich, das ganze Befinden nervös und aufgeregt. Es ist einleuchtend, dass diese beiden Formen auch eine verschiedene Behandlung erfordern werden.

Im ersten Falle sind Aderlässe von 16 bis 20 Unzen, Abführmittel, sparsame Diät und Verharren in horizontaler Lage die im Allgemeinen geeigneten Mittel. Die besten örtlichen Mittel sind die sedativen; entweder Leinen, welches mit einer wässerigen Opiumlösung angefeuchtet ist, oder Waschungen mit Blei- und Opiumsolution, oder ein Breiumschlag. Nach der Anwendung dieser Mittel wird der ulzerative Prozess oft schon nach 24 Stun-

den still stehen und sich einem gesunderen Charakter annähern. Zuweilen ist es nöthig, die Blutentleerung an dem nächsten oder dem diesem folgenden Tage zu wiederholen. Findet eine Komplikation mit Phimosis statt, so gilt im Allgemeinen die Regel, die Vorhaut aufzuschlitzen, sowohl um ihre Verjauchung zu verhüten, als auch um das Geschwür dem Blicke und den Arzneimitteln zugänglich zu machen. In diesem Falle bewirkt man gewöhnlich durch die Einschneidung eine hinreichende Blutentleerung, so dass der Aderlass überflüssig ist; ja es kann sogar nöthig werden, nach derselben ein oder zwei Gefässe zu unterbinden. Schleicht das Geschwür unter den Integumenten des Gliedes fort, so ist es ebenfalls nöthig, diese zu spalten, um zu der exulzerirten Oberfläche zu gelangen. Wenn nun der entzündliche oder plethorische Zustand entfernt, der Patient kühl, der Puls ruhig, die örtliche Entzündung gemässigt ist, und die Phagedäna doch fortbesteht, so kann das zu befolgende Verfahren noch ein doppeltes sein, was von dem Zustande des Geschwürs abhängt. Breitet dies sich noch mit Virulenz aus, so zerstöre man seine Oberfläche durch die Applikation der Salpetersäure. Eine einmalige Applikation reicht gewöhnlich schon hin. Die zweite Methode besteht in der Anwendung verschiedener Reizmittel, die ich bei der Behandlung der gutartigen Phagedäna nennen werde, und die man aufsparen muss, bis die Krankheit diesen Charakter angenommen, indolent geworden und nicht mehr zerstört.

Wenn die virulente Phagedäna eine asthenische Konstitution befällt, so sind China, Wein, Opium im Allgemeinen passend; örtlich applizire man die Salpetersäure.

Die mildere Form des phagedänischen Geschwürs ist namentlich schwer zu behandeln; doch sind ihre Zerstörungen weniger beträchtlich, ihre Verbreitung geschieht langsam, zuweilen schleichend, in den meisten Fällen nur oberflächlich. In einigen Fällen nimmt das Geschwür einen Theil der Eichel und die angrenzende Parthie der Vorhaut ein; diese und die Eichel sind roth und geschwollen, das Geschwür schreitet nach einer Seite hin vor, granulirt und vernarbt auf einer andern, indem es durch die umgebende Geschwulst vertieft erscheint. Zuweilen verbreitet es sich blos über eine Hälfte der Eichel als ein seichtes serpiginöses Geschwür, dessen Zusammenstellung mit den oben beschriebenen ernstern Formen der Phagedäna man nur dadurch

rechtfertigen kann, dass es in seinem äussern Ansehen (wenn auch nur in niederem Grade) genau mit ihnen übereinstimmt, dass es sich durch dieselbe Behandlung bessert, in der Regel aber durch Merkurialgebrauch verschlimmert, und dass es durch eine Reihe von Steigerungen in jene übergehen kann.

Zur Behandlung der milderen phagedänischen Geschwüre hat man als allgemein passende Mittel empfohlen: reine Luft, nährende Diät mit Wein und Porter (wenn die Konstitution gut, und das Blutsystem nicht in Aufregung ist), dabei die China mit der Salpetersäure, oder kleine Dosen des Jodkali in einem Sarsaparilldekokte. Auch örtlich ist die Salpetersäure das wirksamste Mittel; aber man bestehe nicht auf diesem schmerzhaften Mittel, wenn der phagedänische Charakter des Geschwürs nach jeder Applikation, sobald der oberflächliche Schorf sich gelöst hat, wiederkehrt. Dann müssen Stimulantia, wie *Balsam. peruvianus*, Auflösung von salpetersaurem Silber und ähnliche Mittel angewendet werden. Alle Mittel dieser Klasse müssen nach und nach versucht werden, oder abwechselnd mit Streifen Leinwand und einfacher Salbe; schon der blosse Wechsel der Applikation scheint wohlthätig zu wirken. Auch kann man nicht leugnen, dass zuweilen ein kurzer und eindringender Gebrauch des Merkurs der Krankheit eine neue Wendung geben und die Schliessung der hartnäckigsten Geschwüre herbeiführen kann. Doch muss dies Mittel das letzte sein, zu dem man seine Zuflucht nimmt.

Ich habe noch nichts von der Zeit gesagt, die zwischen dem Momente der Infektion und der Erscheinung der Krankheit vergeht, da über diesen Punkt in Bezug auf die Phagedäna weniger bekannt ist, als in Bezug auf den Schanker, und die Intervalle bei beiden wahrscheinlich die gleichen sind. Ich verschiebe auch die Betrachtung des Bubo bis auf diese Gelegenheit, da derselbe ein weit seltnerer Begleiter der phagedänischen Ulzeration als des Schankers ist.

Brandige Phagedäna. Wenn brandige Phagedäna durch die Irritation des venerischen Giftes hervorgebracht wird, so unterscheidet sie sich in keiner Hinsicht von phagedänischem Brande, der durch andere Ursachen erzeugt worden. Lassen wir jedoch bei der Untersuchung der Natur und der Behandlung der Krankheit die Syphilis bei Seite, und werfen wir blos einen Blick auf die Theorie der Mortifikation überhaupt. Mortifikation ist der

Tod eines Theils des lebenden Körpers durch Aufhören des Blutumlaufes in demselben, wodurch er sich von dem Tode, der durch chemische Zersetzung der Organisation eines Theiles bedingt wird, unterscheidet. Indess kann die Mortifikation sich entweder begrenzen, wenn z. B. eine Geschwulst durch die Anlegung einer Ligatur abstirbt, oder sie kann auch fortschreiten, wo man denn, um sie zu bezeichnen, sich der Ausdrücke Gangrän, Sphacelus, Mortifikation bedient. Es giebt aber noch fernere Unterschiede in dieser Beziehung. Eine progressive Mortifikation kann plötzlich einen beträchtlichen Theil befallen, in welchem das Erlöschen des Lebens allmälig erfolgt, und durch die graduelle Alteration der Sensibilität, Wärme, Farbe sich kund giebt, eine Form der progressiven Mortifikation, die man mit dem Namen Gangrän und Sphacelus belegt. Oder der befallene Theil ist von geringer Ausdehnung, und dann bedient man sich des Ausdrucks Verbrandung. Endlich kann die Mortifikation sich nur oberflächlich ausbreiten, indem eine Lage nach der andern, aber immer nur von unbedeutender Dicke nach und nach abstirbt. Diesen letzten Zustand bezeichnet eigentlich der Ausdruck „brandige Phagedäna".

Die progressive Mortifikation kann wieder (mit Uebergehung der andern) von zwei Ursachen abhängen, entweder nämlich von einem hohen Entzündungsgrade, namentlich wenn die Entzündung schon früher irritirte Theile ergreift, oder sie kann auch, unabhängig von jeder andern Ursache, durch den Kontakt des zuletzt mortifizirten Theiles mit dem angrenzenden lebenden, gesunden Gewebe unterhalten werden. Die brandige Phagedäna bietet nun diese beiden Formen dar, von denen die erste die am wenigsten bedenkliche ist. Sie setzt die Existenz einiger Geschwürsflächen, eines Schankers oder eines andern Geschwürs, und einen inflammatorischen Habitus voraus — die Entzündung geht auf die Geschwüre über und diese werden brandig, ein Fall, der wie die entzündliche Art des virulenten phagedänischen Geschwürs behandelt werden muss. Man muss dreist Blut entleeren, örtlich besänftigende Mittel anwenden und ein streng antiphlogistisches Verfahren befolgen. Der Fall, den wir bereits oben dem Dr. Fergusson nacherzählt haben, zeigt hinreichend den Werth dieser Methode in der entzündlich brandigen Phagedäna. Dagegen sieht man in folgendem von Rose mitgetheilten Falle die Folgen vernachlässigter Blutentleerungen.

T. Clarke, 21 Jahre alt, von vollsaftigem Habitus, wurde in das Coldstream-Hospital mit 6 bis 8 tiefen irritabeln Geschwüren an der inneren Fläche der Vorhaut aufgenommen; ihre Oberfläche war mit einem dunkelgefärbten Brandschorfe bedeckt; sie hatten verdickte und stark entzündete Ränder und sonderten eine sehr scharfe Jauche ab. Er klagte über viel Kopfschmerzen und Durst, hatte einen frequenten Puls und andere fieberhafte Zufälle. Die Geschwüre hatten 3 Tage bestanden und waren eine Woche nach einem verdächtigen Beischlafe entstanden. Die Inguinaldrüsen waren auf beiden Seiten angeschwollen. Es wurde ihm eine starke Dosis Jalappe mit *Cremor Tartari*, 6 Gran Antimoniumpulver und eine kleine Gabe Epsomsalz alle 24 Stunden verordnet. Oertlich wurden kalte Ueberschläge applizirt. Während der folgenden Tage hatten die febrilen Symptome sehr zugenommen; die Nächte waren schlaflos, häufiger Frostschauer und ein anhaltender lästiger Husten hatten sich eingestellt. Die Zunge war mit einem weissen Ueberzuge bedeckt, der Puls frequent und nicht leicht zu komprimiren, die Haut heiss und trocken. Er litt an lebhaften Schmerzen in den Geschwüren, welche sich rapide ausbreiteten und in einander flossen; sie waren von einer dunkeln Entzündungsröthe umgeben, die unmittelbar in Brand überging. (Wenn wir hier einen Rückblick auf die Geschichte des Falls werfen, so ist es einleuchtend, dass reichliche Blutentziehungen hier dringend indicirt waren.) Patient war viel mit Purganzen behandelt worden; die kalten Ueberschläge wurden nun ausgesetzt und eine Mohnabkochung zu Fomentationen benutzt. Am 3ten Tage hatte sich der Brand weit ausgebreitet, und schon war ein beträchtlicher Theil der Eichelkrone zerstört; auch entstand am Morgen dieses Tages eine Hämorrhagie, durch welche Patient eine Pinte Blut verlor; die Arterie wurde unterbunden. Es wurden *Balsamum Sulphuris* und Terpenthinöl zu gleichen Theilen auf das Geschwür applizirt und die kalten Umschläge von Neuem in Anwendung gebracht. Am folgenden Tage hatten die Brandstellen keine Neigung sich zu trennen, und am Körper der Eichel selbst, vor dem Geschwürsrande, hatten sich einige dunkele Flecke gezeigt. In der Eichel empfand Patient einen brennenden Schmerz; sein Antlitz war aufgetrieben, die Zunge mit einer braunen Kruste bedeckt, der Puls machte in der Minute 102 Schläge. Am folgenden Tage erneuerte sich die Hämorrhagie noch zwei Mal,

wenn auch mit geringerer Intensität; der Kranke hatte zwar etwas weniger Fieber, war aber schwächer. Die Vorhaut wurde nun gespalten, das Geschwür mit *Tinct. Bonzoës composita* verbunden und ein gährender Brei auf dasselbe gelegt. Man verordnete Fleischbrühe, Ammonium, und gegen Abend *Pulvis Doweri.* In den nächsten 24 Stunden hatte der brennende Schmerz nachgelassen und seine Genesung wurde durch nichts mehr gehindert.

In der zweiten Form von brandiger Phagedäna spielt die Entzündung, welche ein Geschwür von gewöhnlichem Charakter in Gangrän verwandeln half, keine Rolle weiter; es zeigt sich nur die brandige Oberfläche, entweder schwarz und trocken, eine Kruste von oberflächlicher Mortifikation, oder eine feuchte aschfarbige Lage eines todten Gewebes, welches sich in weiche Flocken und putride Fetzen trennt, während die Haut eine schmale livide Brandlinie zeigt, die mit der Trennung der Schorfe fortschreitet. Folgende Fälle, die Hn. Lawrence angehören, werden die Züge dieser Krankheit in helleres Licht setzen.

„Louise Gardner, 18 Jahre alt, hatte die letzten 3 Wochen auf den Strassen im Trunk und fortwährender Prostitution zugebracht. Sie war 14 Tage lang krank, anfangs nur leicht, späterhin, besonders die letzten Tage, ernstlicher. Während der letzten Periode hatten sich Papeln auf den Schamlefzen erhoben, waren roth und schmerzhaft geworden und dann in ein breites Geschwür übergegangen, welches schnell um sich gegriffen und durch die damit verbundenen Schmerzen sie völlig des Schlafes beraubt hatte. Zur Zeit ihrer Aufnahme waren die äusseren Genitalien roth, geschwollen, exkoriirt, oberflächlich exulzerirt; zugleich war ein kopiöser Ausfluss aus der Scheide zugegen. Am linken Labium und dem benachbarten Theile des *Mons Veneris*, wo die Theile blos geschwollen, aber nicht geröthet waren, sass ein brandiges phagedänisches Geschwür von 3 Zoll Länge und einem Zoll Breite, welches in den letzten 3 bis 4 Tagen diesen Umfang erreicht hatte. Die Oberfläche desselben war ausgehöhlt und desorganisirt, röthlich, theils auch grau und schwärzlich gefärbt, an verschiedenen Stellen blutig, durch einen scharfen zackigen Rand begrenzt, und sezernirte eine reichliche, ätzende Jauche. Mit Ausnahme des durch die heftigen Schmerzen gestörten Appetites und Schlafes war der Gesundheitszustand ganz

befriedigend. Ansehen und Ausdruck des Gesichts war das eines jungen gesunden Mädchens."

„John Reed, 32 Jahre alt, Seemann, der viel in heissen Klimaten gewesen und durch Unmässigkeit bedeutend gelitten hatte, war kürzlich nach England zurückgekehrt und ausschweifender als jemals gewesen. Drei Wochen früher hatte er sich eine venerische Affektion zugezogen; es erschienen Geschwüre an der Vorhaut und Exkoriationen am Skrotum und an der Lende. Letztere hatten seit einer Woche an Ausdehnung sehr zugenommen, als eine Portion nahe ihrer Mitte anfing schwarz zu werden und starke Schmerzen zu verursachen. Er wurde in der Nacht (der dritten nach dem Auftreten der Phagedäna) in einem Zustande von grosser Agitation und Unruhe in's Krankenhaus gebracht, so dass sich sogar unwillkürliche zitternde Bewegungen an den untern Extremitäten zeigten. Die Anwendung starker Dosen von Opium war nicht im Stande, Schlaf zu bewirken, und er entzog sich der Behandlung unter Besorgnissen, welche seine Krankheit einflössen musste. Es bestanden nämlich 4 Geschwüre an der Basis der Vorhaut — ein breiteres mit indurirter Grundfläche, und 3 kleinere in einem günstigen Zustande. Die Seitenfläche des Skrotums und die entsprechende Oberfläche des Schenkels waren lebhaft roth. Auf der Mitte der zwischen diesen Theilen befindlichen Falte zeigte sich eine geschwürige Oeffnung, von der Breite eines Kronenthalers, etwa $\frac{3}{4}$ Zoll tief, mit unregelmässiger schwarzer Oberfläche und reichlicher übelriechender Absonderung." — Die Behandlung dieser furchtbaren Krankheit ist ausnehmend einfach, und früh unternommen, gewöhnlich erfolgreich. Sie besteht in der Applikation der Salpetersäure auf die brandige Fläche. Geschieht dies in hinreichendem Grade, so durchdringt die Säure den Brandschorf, zerstört die Oberfläche und vernichtet somit auch die Gangrän, wahrscheinlich dadurch, dass sie den Kontakt chemisch alterirter und zerstörter Gewebe an die Stelle der durch progressive Mortifikation erstorbenen Gebilde setzt. Die Tiefe des nöthigen Schorfes muss ungefähr den dritten Theil eines Zolles betragen, mit Einschluss der Tiefe der gangränösen Oberfläche und der mit ihr in Kontakt befindlichen. Man trage Sorge, die Theile nachher vor Nässe zu bewahren, indem man trocknes Linnen darauf legt, dies häufig erneuert und die Theile dabei jedesmal wäscht. Der durch das Aetzmittel

erregte Schmerz ist sehr heftig und dauert einige Stunden an; man kann daher nach der Applikation eine starke Dosis Laudanum verabreichen. Die Säure verwandelt die kranke Oberfläche in einen braunen Schorf, der sich um den dritten Tag loszustossen anfängt, und wenn er sich gelöst hat, blühende, gesunde Granulationen hinterlässt, die schnell vernarben. Doch kann der Vernarbungsprozess unterbrochen werden, entweder durch drohende phagedänische Ulzeration, für deren Behandlung wir bereits die Regeln festgestellt haben, oder dadurch, dass der Theil ein ungesundes Ansehen bekommt, welches die Anwendung der Merkurialien und die topische Applikation des schwarzen Wassers erfordern kann.

Um diesen kurzen Abriss der Krankheit zu vervollständigen, theile ich aus Carmichael's Abhandlung folgenden Fall mit, dessen Eigenthümlichkeiten keines weiteren Kommentars bedürfen: — Ein Mann, der mit der venerischen Krankheit an seiner eignen Person vertraut war, wurde 5 Tage nach einem verdächtigen Beischlafe durch die Erscheinung einer kleinen Pustel an der Vorhaut beunruhigt. Ohne weiteren Verzug hob er den betroffenen Theil der Vorhaut auf und schnitt ihn mit der Scheere weg. Die Wunde heilte zwar wie ein gewöhnliches Geschwür, doch beobachtete er, dass die Narbe zart und tiefer gefärbt war, als die umliegende Haut. Einen Monat nach dieser Operation, als die Narbe noch sehr zart war, setzte er sich einer neuen Infektion aus. Am andern Tage veranlasste ihn eine unangenehme Empfindung, den Penis zu untersuchen, und er bemerkte nur einen dunkeln brandigen Flecken auf der Narbe, ohne Induration oder Entzündung in der Umgegend. In 6 Tagen hatte die Schwärze sehr zugenommen, es war Entzündung in den umliegenden Theilen hinzugetreten und eine Disposition zu Phimosis bemerkbar. Man rieth ihm, sich ruhig zu verhalten, eröffnende Arzneien zu nehmen und einen Teig aus Wasser und Brod auf den befallenen Theil zu legen. Drei Tage später, am 17ten August, hatte Geschwulst und Entzündung der Vorhaut so zugenommen, dass nur mit grosser Schwierigkeit ein Theil der Eichel entblösst werden konnte. Auf der rechten Seite derselben, in unmittelbarem Kontakt mit dem Geschwüre der Vorhaut, zeigte sich nun ein schwarzer Brandschorf, der sich, soweit man nur untersuchen konnte, forterstreckte. Zu gleicher Zeit hatte sich der Brandschorf auf

der Vorhaut losgestossen und ein phagedänisches Geschwür hinterlassen. Die eröffnenden Mittel wurden wiederholt, und eine Mischung von ℥vij Chinadekokt mit ℥j Myrrhentinktur häufig zwischen Vorhaut und Eichel injizirt, ohne Schmerz zu verursachen.

Am 19ten. Da der Patient sich unzufrieden zeigte, dass kein Merkur angewandt wurde, so liess man eine halbe Drachme Merkurialsalbe täglich einreiben.

Am 28sten. Die Mundhöhle ist in mässigem Grade affizirt worden, während zu gleicher Zeit Schmerz, Anschwellung und Entzündung des Penis beträchtlich zugenommen haben. Die Vorhaut konnte nicht zurückgezogen werden, und eine dünne ichoröse Flüssigkeit, mit brandigen Partikeln untermischt, fliesst beständig unter derselben hervor. Man bestimmte den Patienten dahin, von dem Gebrauche des Merkur abzustehen, und vielmehr 3 Mal täglich 30 Tropfen *Vinum antimonii* in 6 Unzen Sarsaparillendekokt zu nehmen, so wie einen Teig von Brod und Wasser auf das Glied zu legen. Unter dieser Behandlung erfolgte baldige Besserung; Geschwulst und Entzündung minderten sich und die Absonderung wurde dicker und gutartiger.

Die Sache verlief sehr gut bis zum 12ten September; doch an diesem Tage bekam er etwas Frösteln und andere fieberhafte Zufälle; am folgenden Tage war das Fieber bedeutend, verbunden mit grosser Mattigkeit, Durst und Schmerzen in den Knien, die sich bis zur Tibia hinab erstreckten. Am 14ten erschien an einer bisher ganz gesunden Stelle der Vorhaut ein kleiner schwarzer Fleck, gerade wie der zuerst beobachtete; am 15ten trennte sich dieser Schorf und hinterliess ein rundes Loch, welches durch die Vorhaut drang und ein längs der inneren Fläche derselben hinkriechendes Geschwür bildete. Eine Drachme Merkurialsalbe wurde nun jeden Abend auf dringende Forderung des Kranken eingerieben. In 5 Tagen erfolgte Ergriffensein der Mundhöhle, zugleich wurde das Geschwür, welches den wahren phagedänischen Charakter an sich trug, noch schlimmer, und breitete sich mit solcher Rapidität aus, dass es in 2 Tagen einen beträchtlichen Theil der Vorhaut zerstörte. Zu dieser Zeit machte er auch eine Probe mit den Zinoberräucherungen. Am 26sten: Sobald es klar war, dass Merkur in jeder Gestalt dem Geschwüre nachtheilig war, wurde der Patient endlich bewogen, von dem ferneren Gebrauche desselben abzustehen und an seiner Stelle

5 Gran *Extr. Cicutae* 3 Mal täglich zu nehmen, eine Dosis, die am 28sten auf 6 Gran 4 Mal täglich zu nehmen gesteigert wurde. Da diese Gabe unangenehme Empfindungen im Kopfe veranlasste, so wurde sie nicht erhöht; doch minderte sie die Schmerzhaftigkeit des Geschwürs und hemmte entschieden die Fortschritte desselben.

Am 2ten Oktober wurde eine Hautbrücke, die 2 Theile des Geschwürs mit einander verband und durch einen Tensionszustand der Theile Reizung zu erregen schien, durchschnitten, worauf der Kranke sich selbst sehr erleichtert fühlte und eine bessere Nacht verbrachte, als er seit dem Anfange seiner Krankheit gehabt hatte. Am folgenden Tage erschien das Geschwür weniger irritabel, und am 5ten war die Besserung augenfällig. Am 10ten war bereits ein Theil des Geschwürs ohne Granulationen vernarbt, und eine Woche später vollkommen heil, bis wie lange er den Gebrauch der Cicuta fortsetzte. Nichtsdestoweniger hatte er einen beträchtlichen Theil der Eichel und Vorhaut eingebüsst.

Am 20sten fühlte er, nachdem er die freie Luft genossen und bereits einen grossen Theil seiner Kräfte wieder erlangt hatte, Schmerzen in den Wangen. Zwei Tage später zeigte sich eine beträchtliche Auftreibung des Oberkiefers (Anschwellung des Periosts) mit Röthung der Hautdecken, so dass schneller Uebergang in Ulzeration zu befürchten war. Die eingeleitete Behandlung bestand in der Darreichung von $\frac{1}{6}$ Gran Sublimat Morgens und Abends mit einer Pinte Sarsaparillabkochung täglich, nebst dem Genusse der Landluft. Schon nach 4 Tagen nahm die Geschwulst ab, und nach 8 Tagen war sie, so wie auch die Geschwüre, gänzlich verschwunden. Als ich diesen Mann nach einem langen Zeitraume wiedersah, befand er sich vollkommen wohl.

Dritter Abschnitt.

Vom Schanker.

Unter diesem Kapitel fassen wir die verschiedenen Formen der gewöhnlichen syphilitischen Geschwüre zusammen, die in der Mehrzahl der Fälle Anlass zur Entwickelung der allgemeinen Lues geben. Das Studium dieser Geschwürsklasse ist mit Schwierigkeiten verbunden, die sich bei dem der Phagedäna nicht darbieten. Zwar kann man in Betreff der Entstehung des phagedänischen Krankheitsprozesses Zweifel hegen, so wie auch über die

sekundäre Einwirkung desselben auf die Konstitution in Ungewissheit bleiben, und beides vielleicht in einem höhern Grade, als es beim Schanker der Fall ist. Hingegen hat die Diagnose und Behandlung der Phagedäna gar keine Schwierigkeiten; die Züge einer jeden Form dieser Krankheit sind scharf ausgeprägt, und die nöthige Therapeutik lässt sich aus den allgemeinen Regeln der Chirurgie herleiten. Beim Schanker aber unterscheiden sich die lokalen Erscheinungen gar nicht von denen einer gewöhnlichen Entzündung, und wenn man die Meinungen der Wundärzte in den civilisirten Ländern erwägt, so würde sich wahrscheinlich eine gleiche Zahl zu Gunsten der spezifischen, wie der nichtspezifischen Methode aussprechen. Die praktische Schwierigkeit indess wird erst später einer nähern Betrachtung gewürdigt werden; für jetzt haben wir genug mit der Diagnose des Schankers zu thun.

Wir wollen damit beginnen, dass wir die Erscheinungen gewöhnlicher inflammatorischer Geschwüre, die man zuweilen auf den Unterschenkeln junger oder älterer Leute, deren Gesundheitszustand gestört ist, beobachtet, angeben. In solchen Fällen bilden sich oft mehrere Geschwüre hintereinander, und zwar unter folgenden Erscheinungen: In der Mitte einer entzündeten Hautstelle erscheint ein kleiner runder Fleck von weisser Epidermis, dadurch bedingt, dass letztere durch einen lymphatischen Erguss von der Kutis gelöst wird. Nach einem bis zwei Tagen ist der Fleck der abgelösten Epidermis grösser geworden, leicht erhaben, und Eiter unter demselben wahrzunehmen. Bricht nun die Oberhaut auf, so zeigt sich ein seichtes, rundes Geschwür, dessen Oberfläche mit unorganisirter Lymphe bedeckt ist. Die runde Form besteht trotz der Ausbreitung des Geschwürs fort. Das die Ränder bildende Gewebe ist mehr oder weniger roth, entzündet, verdichtet; die Oberfläche ausgehöhlt, ohne Granulationen; oder das Geschwür ist tief und hohl, ein blosses Loch im entzündeten Gewebe, dessen Textur man nach Entfernung der anklebenden gelatinösen Sekretion nur unbedeutend verändert findet. Die Oberfläche ist in verschiedenen Fällen mehr oder weniger vaskulös, mit koagulirtem Eiter bedeckt.

Wenn wir nun nach Merkmalen suchen, wodurch sich der Schanker wesentlich von diesen und ähnlichen Geschwüren unterscheidet, so müssen wir bekennen, dass es deren keine giebt.

Man kann den Schanker nur beschreiben als ein mehr oder weniger rundes Geschwür, ohne Granulationen. Indessen kann man hinzufügen, dass der Schanker ein kleines Geschwür ist, und wenn wir nach seiner Vergrösserung forschen, finden wir, dass er sich nur sehr langsam ausbreitet und eine Tendenz zeigt, sein Aussehen zu bewahren. Diese letzten Züge sind die einzigen, die den Wundarzt in den Stand setzen, den Schanker von vielen andern an den Genitalien vorkommenden rein entzündlichen Geschwüren zu unterscheiden. Ein Geschwür z. B., welches der *Herpes praeputialis* zurückgelassen hat, kann, wenn es gereizt oder auch nur vernachlässigt wird, alle Charaktere des Schankers annehmen; indess wird sich nach 3 bis 4 Tagen unter passender Behandlung dieser verdächtige Charakter in den eines heilenden Geschwürs umwandeln. Geschieht dies aber nicht, so vermag nichts, ausser etwa anamnestische Data, die Wahrscheinlichkeit der schankerösen Natur des Geschwürs zu entfernen, für welche Sitz, Aussehen und Hartnäckigkeit sprechen. So kommt es, dass, mit Ausnahme einer gewissen Anzahl von Fällen, der Wundarzt nicht selten im Irrthume sein und ein Geschwür als syphilitisch betrachten kann, welches dies nicht ist; wie ich bereits gezeigt habe, dass er wirkliche venerische Geschwüre übersieht und als einfache Geschwüre behandelt.

Dennoch scheinen die Schwierigkeiten, die ich in Betreff der Diagnose des Schankers aufgeführt habe, theoretisch betrachtet, bedeutender, als es in der Praxis der Fall ist. Es giebt allerdings viele Fälle, bei denen Vernachlässigung und entzündliche Komplikation den eigenthümlichen Charakter so verdecken, dass Zweifel obwalten müssen; wenn aber diese Komplikationen, wie es häufiger vorkommt, fehlen, so hat das syphilitische Geschwür eine oder die andere dem Praktiker vertraute Form, die er leicht diagnostiziren kann.

Ich verstehe nun unter Schanker ein mehr oder weniger rundes Geschwür, welches bei unverletzter Haut als eine kleine Blase oder Pustel, in andern Fällen als kleines Geschwür beginnt, eine Tendenz hat, sehr langsam um sich zu greifen und einen Charakter beizubehalten. Die Oberfläche zeigt keine Granulationen, der Rand ist scharf abgeschnitten; Grund und Rand sind entweder sehr indurirt, oder nur fest, wenn man sie berührt, was

sich aber in manchen Fällen auch verliert. Ich unterscheide 2 Hauptvarietäten des Schankers, den indurirten und den nicht verhärteten.

Ein bemerkenswerther Zug, der für die Diagnose zweifelhafter Fälle von Wichtigkeit und beiden Arten gemeinsam ist, ist ihre geringe Anzahl; gewöhnlich sieht man nur eins oder zwei, selten mehr als drei Geschwüre, und das zweite und dritte brechen oft nach dem ersten hervor. Der Grund dieser Erscheinung liegt nahe; man trägt gewöhnlich Sorge, die Ansteckung zu verhüten, so dass der Ansteckungsstoff immer entweder ganz entfernt wird, oder doch nur an einem oder zwei Punkten sitzen bleibt. Vielleicht ist sogar nur eine geringe Ausdehnung der wunden Stelle nöthig, um die Absorption des venerischen Giftes zu bewirken. Wenn dagegen in Folge von örtlicher oder allgemeiner Aufregung des Blutsystems Bläschen, Pusteln oder Geschwüre ausbrechen, so zeigen sie sich immer an mehreren Stellen zugleich. Nichtsdestoweniger trifft es sich auch zuweilen, dass mehrere Schanker auf ein Mal zum Vorschein kommen.

I. Der indurirte Schanker stellt sich unter folgenden Varietäten dar:

Als Geschwür mit knorpeliger Härte des Grundes und Randes, welches sich nicht unterhalb des letztern ausbreitet.

Als Geschwür, dessen Umgegend knorpelig verhärtet ist.

Als blindes knorpeliges Geschwür, welches nach seiner Heilung eine Verhärtung zurücklässt.

Als diffuse Festigkeit der Umgebung des Geschwürs.

Als ähnliches Geschwür in blinder Form.

Diese verschiedenen Arten sollen nun der Reihe nach beschrieben werden.

1) Hunter hat die indurirten Schanker mit folgenden Worten beschrieben: — „Das Geschwür ist von runder Gestalt, ausgehöhlt, ohne Granulationen, die Oberfläche mit anklebendem Eiter bedeckt, Rand und Grund verdickt. Härte und Verdickung sind sehr umschrieben, verlieren sich nicht allmälig und unmerklich in die umgebenden Theile, sondern sind scharf abgeschnitten.“ Venerische Geschwüre, die dieser Beschreibung genau entsprechen, finden sich auf der Eichelkrone und an der innern und äussern Fläche der Vorhaut. Die Härte nähert sich der des Knorpels,

so dass das Geschwür in der ersten Zeit sich wie ein im Fleisch steckendes Knorpelstückchen anfühlt.

Nur selten erreicht der indurirte Schanker eine bedeutende Grösse; gewöhnlich beträgt er $\frac{1}{3}$ bis $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser. Indess kann man annehmen, dass dies weniger von der Langsamkeit des Verlaufs, als vielmehr von der früher oder später unternommenen Kur abhängt. Ich habe einen indurirten Schanker von $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser an der innern Fläche der grossen Schamlippe beobachtet. Die Patientin, eine ehrbar verheirathete Frau, hatte vor 6 Wochen die Existenz eines Geschwürs an den Genitalien bemerkt, und da ich zuerst gar keinen Verdacht hegte, verordnete ich anodyne Umschläge und *Aqua nigra*. Bald darauf bekam die Kranke eine Bronchitis, und als diese nach längerem Bestehen verschwand, bemerkte ich, dass das Geschwür zwar besser, aber immer noch von bedeutendem Umfange war. Vier Monate nach dem ersten Auftreten des Geschwürs wurde sie von *Psoriasis syphilitica* in der Rachenhöhle (?) befallen, wogegen sie mit dem besten Erfolge Merkur gebrauchte. Um dieselbe Zeit kam ihr Mann mit syphilitischen Affektionen in meine Behandlung, wodurch jeder etwa noch obwaltende Zweifel gehoben wurde.

Herr Carmichael bemerkt, dass „der Schanker, wenn er am Körper des Penis selbst sitzt, eine dunkel livide Farbe hat; das Geschwür ist nicht vertieft, sondern liegt in einer Ebene mit den umgebenden Theilen. Die Verhärtung ist unbedeutender, als beim vertieften Schanker, und gewöhnlich hat das Geschwür den Umfang eines Sixpence oder einer halben Krone; zuweilen umgiebt es sogar den ganzen Penis. Die Ränder sind etwas aufgeworfen, die umgebende Härte bei der Berührung deutlich fühlbar, wenn auch nicht in so hohem Grade, wie bei dem von Hunter beschriebenen Schanker. Die livide Farbe wechselt jeden 3ten oder 4ten Tag mit einer lichtbraunen, lohfarbigen ab.“

2) Die Ausdehnung, welche die charakteristische Induration, die den Schanker begleitet, erreichen kann, wenn das Zellgewebe der Vorhaut der Sitz derselben wird, zeigt sich deutlich in dem Falle des Evan Pugh, eines 60jährigen Mannes, der von Herrn Lawrence in einem klinischen Vortrage erwähnt wird. Bei diesem Kranken waren die Integumente des Penis und die Vorhaut entzündet und geschwollen, und letztere konnte, ohne dass ihre

Oeffnung sehr verengt war, nicht zurückgezogen werden. Ein kopiöser eitriger Ausfluss war zugegen. Gerade innerhalb der Vorhaut, an ihrem untern Theile, zeigten sich zwei geschwürige Hervorragungen; diese, deren jede so breit wie das Ende des Daumens war, hielt man zuerst für die ulzerirende Eichelspitze. Doch zeigte sich bei einer genauen Untersuchung, dass die Eichel noch hinter diesen Hervorragungen sich befand, die nichts weiter, als eine ungeheure Verhärtung waren, die ein einziges Geschwür umgab. Das letztere heilte, und auch die Hervorragungen verschwanden unter einer Merkurialbehandlung.

3) Zuweilen ist die Ausdehnung der umgebenden Verhärtung der Grösse des Geschwürs ganz unangemessen, welches letztere wie ein kleines Loch aussieht, das in einen Knoten verdichteten Gewebes hineingebohrt ist. Es schliesst oder überhäutet sich zuweilen nach wenigen Tagen, doch bleibt es immer zu neuer Ulzeration disponirt; wenn dies aber auch nicht geschieht, so kann das Fortbestehen des Knotens allein für einen Beweis der primären Lokalaffektion gelten. Nicht selten ist die durch einen indurirten Schanker zurückgelassene Verhärtung beträchtlich genug, um einen vorspringenden Klumpen zu bilden. Vor einigen Jahren forderte mich ein Studirender der Medizin auf, ihm einen solchen Klumpen, der die Grösse einer Erbse hatte, auszuschneiden; er gab an, wenige Wochen vorher Merkur genommen zu haben, worauf das Geschwür zugeheilt, aber dieser Klumpen zurückgeblieben sei. Ich exstirpirte denselben, die Wunde heilte bald, aber nach kurzer Zeit brach eine *Psoriasis syphilitica* aus.

4) Mitunter trifft es sich, dass die scharf abgeschnittene Grenze der Induration, auf welche Hunter so viel Gewicht legte, durch eine entzündliche Verdickung der umgebenden Theile maskirt wird. In einem der hartnäckigsten Fälle von Schanker, dessen ich mich erinnern kann, sass das Geschwür, welches ein erbsengrosses Loch darstellte, am Rande der Eichel, und die Umgebung, sowohl auf der Eichel, als auf dem Penis selbst, war in der Ausdehnung eines halben Zolls verdichtet, worin die eigentliche Verhärtung allmälig überging.

5) Die zellige Struktur der Vorhaut macht sie zu dieser Art diffusen Verdickung sehr geneigt, die, gerade wie die knorpelige Varietät, zuweilen die Gestalt eines blinden Schankers annimmt. Herr Babington beschreibt sie folgendermaassen: „Nicht

selten nimmt ein primär venerisches Geschwür folgende Charaktere an: ein Stück der Vorhaut, ungefähr von der Grösse eines Silberpfennigs, wird in geringem Grade verdickt und verliert seine natürliche Biegsamkeit; vielleicht exkoriirt auch die Oberfläche etwas. Nach dem Verlaufe einiger Tage verschwindet in vielen Fällen, wenn die gehörige Reinlichkeit beobachtet wird, die Exkoriation, aber die Härte nimmt mehr und mehr zu, bekommt einen bestimmteren Charakter, und bildet zuletzt eine breite Masse von der Grösse einer halben Krone und so bedeutender Rapidität, dass die Vorhaut nicht ohne grosse Schwierigkeiten nach Aussen gewendet werden kann. Dabei findet sehr oft keine Spannung, keine Entzündung statt; in andern Fällen findet sich nur eine dunkelgefärbte Exkoriation der Oberfläche.

II. Schanker ohne markirte Verhärtung. — Die beste Methode, die Geschwürsvarietäten dieser Klasse zu veranschaulichen, scheint mir die, die Erscheinungen derselben, je nachdem sie an verschiedenen Theilen vorkommen, zu beschreiben.

1) Der Schanker ohne Induration, der auf der Eichelkrone seinen Sitz hat, ist rund, vertieft, mit gelbem, klebrigem Sekret bedeckt; der Rand ist nicht aufgeworfen, aber in der Breite einer halben Linie hell geröthet.

2) In der Grube zwischen Eichelkrone und Vorhaut ist das kleine Geschwür zuerst vertieft, und enthält in seiner Höhlung eine weissliche Absonderung, die wohl Herrn Bacot zu der Bezeichnung aphthöser Geschwüre bestimmt haben mag. Je grösser das Geschwür wird, um so oberflächlicher, seichter wird es; dabei nimmt es leicht eine unregelmässige Gestalt an, verbreitet sich in einem Falle längs des Randes der Eichelkrone, in einem andern durchbricht es das Bändchen, welches oft durch Ulzeration zerstört wird. Wenn das Geschwür grösser wird, so reinigt sich seine Oberfläche ganz von dem anklebenden Sekret, wird vaskulös, rothfleckig und uneben; der Rand wird durchscheinend, hellroth. Ist das Blutsystem aufgeregt, oder wird die Affektion vernachlässigt, so entwickelt sich oft eine bedeutende ödematöse Anschwellung in der Umgegend solcher Geschwüre.

3) Liegt das Geschwür an der Grenze der Vorhaut, so dass sein vorderer Rand $\frac{1}{4}$ Zoll von der Eichelkrone entfernt ist — ein sehr gewöhnlicher Sitz desselben — so ist es vollkommen zirkelrund; die Oberfläche leicht getipfelt, von röthlichgrauer Farbe,

mit zahlreichen kleinen Aushöhlungen versehen; der Rand ist entweder scharf, aufwärts gerichtet und auffallend durchsichtig, oder von einem etwas aufgeworfenen, ebenen, aber nur schmalen Ringe umgeben.

4) Bei dem Sitze in dem Winkel, wo die Vorhaut sich auf den Körper des Penis umschlägt, scheint das Geschwür eine Tiefe zu haben, die ihm in der That nicht zukommt. Namentlich ist dies dann der Fall, wenn die Vorhaut ödematös geschwollen ist; und wenn dann noch das Geschwür sich mit dunkelgefärbtem klebenden Sekrete bedeckt, so kann es leicht für den Beginn eines fressenden phagedänischen Geschwürs gehalten werden.

5) Auf der äussern Fläche der Vorhaut oder auf den Hautbedeckungen des Penis beginnt das Geschwür mit einer ovalen Pustel, welche heilt und sich eine Zeit lang mit einer Kruste trocknen Eiters bedeckt. Wenn ein Geschwür dieser Art einige Zeit bestanden hat, so treibt es nicht selten, wie andere der Heilung widerstehende Geschwüre, fungöse Granulationen hervor, die über die Ebene der umgebenden Haut hervorragen. Die Oberfläche derselben ist flach und weich, von röthlichgrauer Farbe, also nicht bedeutend vaskulös; sie ist zwar nicht indurirt, hat aber doch Festigkeit genug, um nicht durch leisen Druck gequetscht zu werden. Ein solches prominirendes Geschwür kann in diesem Zustande sich überhäuten und ein trocknes, flaches Knötchen zurücklassen, welches denselben Grad von Festigkeit besitzt, wie das vorausgehende Geschwür selbst.

Schanker der Schleimmembranen, der männlichen Harnröhre, der Scheide, der Schamlippen, sind gewöhnlich von sehr unbedeutender Verhärtung oder entzündlicher Verdichtung begleitet. In der Urethra können sie zuweilen diesen Charakter annehmen, wenn sie bis an die Mündung reichen. Sitzen sie indessen tiefer, so kann ihr Vorhandensein nur durch das örtliche Schmerzgefühl ermittelt werden. Zuweilen jedoch sind sie von beträchtlicher Induration umgeben. In der Scheide, an der innern Fläche der grossen Schamlippen und am Halse der Gebärmutter findet man kleine Schanker ohne Induration, die in ihren Fortschritten ganz indolent sind und die Konstitution der Patientin sehr langsam affiziren.

Ich habe es für besser gehalten, vorstehende Uebersicht dieser Geschwürsformen, die ich für wirklich syphilitisch halte, zu

geben, ehe ich mich zu den Beschreibungen wende, welche Herr Carmichael und Herr Evans von denselben Geschwüren geben, so wie zu den verschiedenen Ansichten, welche diese Autoren in Betreff jener Varietäten aufstellen. Ich stehe um so weniger an, in der Beschreibung Herrn Carmichaels, von der ich sogleich sprechen werde, die in Rede stehenden Geschwüre zu erkennen, als Herr Evans mir dieselbe Meinung auszusprechen scheint.

Herr Carmichael beschreibt unter dem Titel: oberflächliches Geschwür ohne Induration, aber mit aufgeworfenen Rändern, ein Geschwür, zu dessen charakteristischen Merkmalen man noch hinzufügen kann, „dass es zuweilen eine weissliche, in andern Fällen eine braune Oberfläche ohne eine Spur von Granulationen zeigt. Es ist nicht vertieft, sondern liegt entweder in einer Ebene mit der umgebenden Haut, oder ragt beträchtlich über dieselbe hervor; doch ist bemerkenswerth, dass es dem Auge zuweilen indurirt erscheint, und die aufgeworfenen Ränder ihm ein vertieftes Ansehen geben. Im Beginne erscheint es als eine kleine Pustel, die ein heftiges Jucken erregt."

Unter dem Titel: Geschwür, welches nicht nur nicht indurirt, sondern auch frei von aufgeworfenen Rändern ist, beschreibt Herr Carmichael ein Geschwür, „welches über die umgebende Haut erhaben, eine weiche Oberfläche, eine normale Farbe zeigt, keine Granulationen hervortreibt, wohl aber zuweilen ein fungöses Ansehen hat. Mitunter liegt es in einer Ebene mit seiner Umgebung, und nur selten ist es vertieft. Diese Geschwüre, die häufigsten von allen, die an den Genitalien vorkommen können, variiren von der Grösse einer Erbse bis zu der einer halben Krone, und finden sich vorzugsweise an der Eichel und innern Fläche der Vorhaut."

Nach der ersten Art dieser Geschwüre will Herr Carmichael niemals allgemeine Symptome beobachtet haben, während nach seiner Ansicht die letzte Art, in Verbindung mit virulenter Gonorrhoe, zu Papeleruptionen und andern Symptomen allgemeiner Lues führt, die von den Folgen des indurirten Schankers wohl zu unterscheiden sind.

Es ist nur schwer, diesen beiden von Carmichael beschriebenen Formen eine passende Stelle anzuweisen; was indess die erste betrifft, so scheinen mir unter dieser ganz unähnliche

Fälle zusammengefasst zu sein. Von den 5 Fällen, die mitgetheilt werden, sind der 3te und 4te einfache Reizgeschwüre; der 5te wahrscheinlich ein Schanker; vom 1sten und 2ten bleibt dies ungewiss, indess ist die Merkurialbehandlung keineswegs gerechtfertigt. Auch kann man daraus, dass die Patienten nachher nicht wieder ärztliche Hülfe nachsuchten, nicht schliessen, dass keiner derselben an sekundären Symptomen gelitten habe. Die Fälle, welche uns unter der 2ten Form mitgetheilt werden, sind fungöse Geschwüre, die aus einem Reizzustande einfacher Geschwüre hervorgingen, während andere aus nichtindurirten Schankern entstanden sein mögen und Dasselbe zu sein scheinen, was Herr Evans mit dem Namen *Venerola vulgaris* bezeichnet.

Unter diesem Titel aber fasste Herr Evans die beiden eben besprochenen Geschwürsformen zusammen, indem er beide für ein und dasselbe, nur in verschiedenen Entwicklungsstufen begriffen, hält. Er beschreibt die *Venerola vulgaris* oder *Ulcus elevatum* als „häufiger an den Sexualtheilen vorkommend, denn irgend eine andere Form", und als folgende Stadien durchlaufend: „Die ersten 4 bis 6 Tage sind es Pusteln, die bis zum 10ten Tag Schorfe bilden; der Schorf bedeckt ein konkaves Geschwür von ovaler oder runder Form, mit glänzend brauner, röthlicher, oder häufiger schmuziggelber Farbe; von da ab bis zum 18ten Tage erfolgt die Erhebung einer fungösen Masse über die Ebene der umgebenden Haut; alsdann wird das Geschwür stationär, bessert sich und vernarbt, indem es an der Stelle, wo die Verdickung sich befand, eine permanente Depression zurücklässt." An einer andern Stelle bemerkt Herr Evans: „Wenn das Geschwür hinter der Eichel, da, wo die Integumente sich auf den Penis zurückschlagen, seinen Sitz hat, so hat es zuweilen im 2ten Stadium ein vertieftes Ansehen, wie der Kelch einer Eichel; in diesen Fällen findet sich oft eine bedeutende Verhärtung in der Umgebung, die aber selten länger als während dieses Stadiums anhält, in der Regel beim Beginn des 3ten verschwindet." So kommt die *Venerola vulgaris* des Herrn Evans ausserordentlich der Form, die ich als nichtverhärteten Schanker beschrieben habe, gleich, und ist auch wahrscheinlich nach derselben gebildet worden. Meine Gründe, derenthalben ich meine Ansicht von der Krankheit, die ich mit dem indurirten Schanker zusammenstelle, der systematischen Trennung der *Venerola vul-*

garis von diesem und andern Geschwüren, wie sie Herr Evans verlangt, vorziehe, sind folgende: Ich glaube, dass, wie ich auch schon auseinandergesetzt habe, die Verhärtung in diesen Geschwüren sehr variabel ist, dass man alle Grade derselben antrifft, weil eben in allen Fällen das Geschwür wirklich syphilitisch ist, welches Herr Evans leugnet. Er hält seine *Venerola vulgaris* für wesentlich verschieden vom Schanker und glaubt, dass sie durch Merkur niemals gebessert, im Gegentheil verschlimmert worden sei. Folgende Stelle indess, die ich noch aus seinem Buche zitiren will, lässt schliessen, dass er doch zwischen Venerola und Schanker eine bedeutende Affinität annahm. „Die Unterschiede zwischen Venerola und Schanker," sagt er, „bestehen erstens darin, dass sie in der Regel, wenn man sich des Merkurialgebrauchs enthält, keine konsekutiven Symptome nach sich zieht; dass sie zweitens zu ihrer Heilung des Merkurialreizes gar nicht benöthigt ist; dass sogar drittens diese Reizung nutzlos oder selbst nachtheilig ist."

Herr Welbank theilt in seinen „*Commentaries on Syphilis*," die Meinung des Herrn Evans in Betreff der Existenz der Venerola als einer häufigen Krankheit, die einen bestimmten, vom Schanker ganz verschiedenen Verlauf beobachte. Indess findet er es sehr schwierig, zwischen beiden eine genaue Grenze zu ziehen, und darin, glaube ich, begeht er einen Fehler. Nichts jedoch kann schöner sein, als Herrn Welbanks eigne Beschreibungen einiger syphilitischer Symptome, aus denen ich einige auswähle, um das bereits entworfene Gemälde zu vervollständigen. „Wenn ein Schanker," so sagt Welbank, „in der Grube der Eichelkrone, am Bändchen oder an der Vorhaut seinen Sitz hat, so ist er zuweilen von einer beträchtlichen Exkoriation begleitet, die zuerst die heftigsten Beschwerden verursacht." Von den Schankern, die an der innern Vorhautplatte nahe der Eichel und dem Bändchen sitzen, bemerkt er, dass, wenn man die Vorhaut retrahirt, so dass die geschwürige Fläche nach vorn kommt, diese letztere „zuweilen regelmässig konvex erhaben ist und ein lohfarbiges oder purpurrothes Ansehen hat". Was die Schanker der äussern Bedeckungen betrifft, „so sind sie gewöhnlich tief roth oder lohfarben, häufiger oval als zirkelrund, und nicht selten über die Hautfläche erhaben". Bei Gelegenheit der primär syphilitischen Verhärtung der Haut, sagt er: „Bei breiten tuberkulösen

Schankern findet man nach Darreichung des Merkurs nicht selten eine konvexe Oberfläche, die durch breite, lockere Granulationen gebildet wird. Das halb geheilte, halb exkoriirte, braunrothe Tuberkel bekommt dann ein himbeerfarbiges Ansehen, und breite, schlaffe Granulationen.“ Schliesslich betrachtet Herr Welbank den indurirten und exkoriirten Zustand der Eichel, wenn nämlich die Vorhautmündung der Sitz des Schankers ist, und erwähnt dabei die flockige, villöse Beschaffenheit, die man oft bei Ulzerationen der Eichel wahrnimmt.

Leider ist es noch ein frommer Wunsch, zu erfahren, ob nach Herrn Evans Vermuthung, Schanker ohne markirte Induration weniger häufig Lues nach sich ziehe, als die indurirten. Offenbar wird dies in allen Fällen sich herausstellen müssen, da ein gewöhnliches Geschwür viel leichter und häufiger die Charaktere eines nicht-indurirten Schankers annimmt, als in eine knorpelige Verhärtung übergeht.

Die primär syphilitische Affektion ist in der Regel schon in Ulzeration übergegangen, ehe sie Aufmerksamkeit erregt, so dass die Form ihrer ersten Erscheinung nur vermuthet werden kann. Indess kann man nicht zweifeln, dass auf einer exkoriirten Fläche die Affektion sogleich als Geschwür auftritt; ist aber die Haut unverletzt, so hat man zuweilen Gelegenheit, den Beginn der Krankheit als Pustel, und selbst als Bläschen, welches eine undurchsichtige Lymphe enthält, zu beobachten. Unter der letzten Form scheint die Krankheit in den meisten Fällen aufzutreten. So habe ich die Affektion an der inneren Fläche der Vorhaut als Bläschen, auf der Haut des Penis als Pustel erscheinen sehen. Am besten kann man diese Beobachtungen machen, wenn durch vernachlässigte Reinlichkeit vom ersten Schanker aus eine neue Ansteckung erfolgt.

Der Zeitraum, welcher zwischen der Ansteckung und der Bildung des Schankers verfliesst, ist unbestimmt; in der Regel variirt derselbe von 24 Stunden bis zu einer Woche, doch kann auch eine viel längere Zeit darüber hingehen. „Ich habe Fälle gesehen“, sagt Hunter, „in denen die Schanker 24 Stunden nach Applikation des Eiters erschienen, andere, in denen dies erst nach 7 Wochen der Fall war. Sehr merkwürdig war mir in dieser Beziehung ein Mann, der seit 7 Wochen keinen Beischlaf vollzogen hatte, als plötzlich ein Schanker erschien, der allgemeine

Lues zur Folge hatte und den Gebrauch des Merkur erforderte.“ Ich selbst habe einen Fall mit noch grösserem Intervall beobachtet. Ein Herr hatte auf der innern Fläche der Vorhaut einen Schanker, dessen Vorhandensein er vor 10 Tagen bemerkt hatte. Er gab mir die Versicherung, seit länger denn 8 Wochen keinen geschlechtlichen Umgang gehabt zu haben. Vierzehn Tage nach der erwähnten Zeit wurde er von der virulentesten *Psoriasis syphilitica* befallen.

Durch die Versuche Ricord's sind wir endlich in den Stand gesetzt worden, die Anomalien, die in Betreff des Zeitraums der Erscheinung der Syphilis beobachtet werden, zu vereinbaren, und die Art ihrer Entwickelung mit Sicherheit zu bestimmen. Diese Versuche haben als gemeinsames Resultat ergeben, dass der unbestimmte Zeitraum, der zwischen der Ansteckung und der Manifestation der Krankheit vergeht, der grösseren oder geringeren Permeabilität der Epidermis an verschiedenen Theilen und bei verschiedenen Personen zugeschrieben werden müsse; sie zeigen ferner, dass die Reihenfolge der Symptome bei der Entwickelung des Schankers erstens die Erzeugung des Bläschens, dann der Uebergang desselben in eine Pustel, und endlich, nach dem Aufbruche derselben, ein Geschwür ist. Diese Versuche bestanden in der Inokulation von Personen, die an Schanker litten, mit dem Eiter ihrer eignen Geschwüre, und zwar unternahm Herr Ricord diese Impfung gewöhnlich am Oberschenkel. Als Resultat seiner Beobachtungen über den künstlich erzeugten Schanker ergab sich Folgendes: „Während der ersten 24 Stunden röthet sich der Punkt der Inokulation; vom 2ten bis zum 3ten Tage schwillt er etwas an, und stellt eine Papel mit rother Areola dar; vom 3ten bis zum 4ten Tage nimmt die Epidermis, durch eine mehr oder weniger trübe Flüssigkeit in die Höhe gehoben, die Gestalt eines Bläschens an; vom 4ten bis zum 5ten Tage hat sich die Quantität dieser Flüssigkeit vermehrt, und diese ist purulent geworden. Das Bläschen wird eine Pustel, zeigt in der Mitte eine Depression, und ähnelt dadurch der Vaccinepustel. Zu dieser Zeit fängt die Areola, deren Breite und Intensität zugenommen haben, an, sich zusammenzuziehen, besonders dann, wenn die Affektion nicht weiter fortschreitet; aber am 5ten Tage sind die unterliegenden Gewebe, die oft noch gar keine Veränderung erlitten, höchstens leicht ödematös waren, durch den Erguss plasti-

scher Lymphe infiltrirt und indurirt und zeigen beim Druck die Resistenz und elastische Beschaffenheit des Knorpels. Nach dem 6ten Tage endlich verdickt sich der Eiter und es bildet sich ein Schorf oder eine Kruste; trennt sich nun diese, so zeigt sich ein Geschwür, welches auf dem eben beschriebenen festen Gewebe sitzend, wie ein Loch in der Dicke der Haut erscheint, und mit einer weissen, oder grauen, oder speckartigen Pseudomembran bedeckt ist. Die Geschwürsränder sind zirkelrund, scharf abgeschnitten, als wären sie mit einem Pfriem gebohrt, nichtsdestoweniger aber in grösserer oder geringerer Ausdehnung abgelöst; mit dem Mikroskope untersucht, zeigen sie sich etwas gezähnt. Die das Geschwür unmittelbar umgebende Haut ist verdickt, fest, am Rande etwas erhaben, und von röthlichbrauner, leicht violetter Färbung."

Herr Ricord erzählt, dass er auf diese Weise in mehr denn 100 Fällen aus primär syphilitischen Geschwüren geimpft, und immer das so eben angegebene Resultat erhalten habe. Die wenigen Beobachtungen, die ich in dieser Beziehung gemacht habe, bestimmen mich, Herrn Ricords Behauptungen grosses Vertrauen zu schenken; doch glaube ich, dass er seiner Beschreibung des künstlichen Geschwürs einen Grad von Genauigkeit gegeben hat, für den die Thatsachen hinreichend sprechen. Ich kann nicht behaupten, die Induration, die er am 5ten Tage eintreten sah, beobachtet zu haben, und nie hat die Härte den Grad überschritten, welchen ich mit dem Ausdruck „Festigkeit" *(firmness)* bezeichne; ein Zustand, der durch einen gewöhnlichen entzündlichen Lymphergusz in das Gewebe der das Geschwür umgebenden Haut, und der unter demselben liegenden Gebilde hervorgebracht werden kann. Indess muss ich zugeben, dass ich ein paar Mal diese Beobachtungen verificirt habe, und zwar zeigten in einem Falle die Ränder des Geschwürs, welches durch Inokulation mit dem Eiter eines nach einem nicht verhärteten Schanker entstandenen Bubo hervorgebracht war, nach Verlauf von 3 Wochen eine wahrhaft knorpelige Härte.

Das Geschwür war in der That sehr merkwürdig, vollkommen schmerzlos, ausser wenn es gedrückt wurde, eingesunken, wie wenn die ganze Dicke der Haut geschwunden wäre, auch zeigte es eine rothe Oberfläche, sezernirte Eiter, und war mit zahlreichen kleinen unregelmässigen Höhlungen besetzt; umgeben war

es von einem aufgeworfenen, harten, rothen und knorpelartigen Hautringe, und der freie Rand desselben zeigte einen platten, etwas eingesunkenen Saum, da durch die den Rand unterminirende Ulzeration, dieser in einer gewissen Ausdehnung seiner Stütze beraubt worden war. Dies Geschwür war zuerst 2 bis 3 Mal mit dem Causticum behandelt, dann aber in der Voraussetzung, dass es in der Heilung begriffen sei, vernachlässigt worden, als ich meine Aufmerksamkeit auf den offenen Bubo richtete, dessen Ränder eine ähnliche Beschaffenheit zeigten. Der künstliche Schanker so wie der Bubo besserten sich unter einer längere Zeit fortgesetzten Merkurialbehandlung; zur Zeit seiner grössten Ausbildung hatte ersterer wohl gegen 1 Zoll im Durchmesser.

Es verdient bemerkt zu werden, dass die Versuche, durch Inokulation venerische Geschwüre zu erzeugen, bereits vor Herrn Ricord seit der Zeit Hunters gemacht worden sind; indess waren sie sämmtlich flüchtig oder trügerisch, und wir verdanken in der That Herrn Ricord die ersten systematischen Versuche, aus denen wir positive Schlüsse ziehen können. Auf diese Weise scheint Herr Ricord ein bestimmtes Kriterium für Geschwüre syphilitischen und andern Ursprungs aufgestellt zu haben. Indess giebt doch diese Methode kein ganz sicheres Zeugniss für die venerische Natur eines Geschwürs ab, da, wie ich gezeigt habe, die Inokulation aus einem phagedänischen Geschwür ein ganz ähnliches erzeugt, als wenn man Schankereiter dazu benutzt. So wird das erhaltene Resultat nur approximativ sein, und noch durch die genaue Beobachtung gewisser Aeusserungen des Geschwürs ergänzt werden müssen. Dazu kommt noch, dass, um praktisch zu sein, eine Methode auch allgemeine Anwendung möglich machen muss; hier treffen wir aber auf sehr bedeutende Einwürfe, von denen die Länge der Zeit, die zur Entwicklung des künstlichen Geschwürs nöthig ist, die hartnäckige Natur desselben, wenn es erst seinen bestimmten Charakter angenommen hat, nicht die geringsten sind.

Von theoretischem Gesichtspunkte aus betrachtet, scheinen jedoch die Ricord'schen Experimente nicht weniger interessant, als wichtig, da sie dazu beitragen, einige streitige Punkte in Betreff des gemeinsamen oder verschiedenen Ursprungs verschiedener venerischer Affektionen festzustellen.

Auf denselben Tabellen, nach denen Herr Ricord erwähnt,

aus mehr denn 400 Schankern oder primären Pusteln künstliche Geschwüre erhalten zu haben, bemerkt er auch, dass die Inokulation aus mehr denn 100 sekundären Pusteln und Geschwüren in keinem einzigen Falle ein Geschwür hervorbrachte. Auf diese Weise werden die Hunter'schen Versuche vollkommen bestätigt.

Eine andere Meinung jedoch, welche Hunter über einen Punkt von noch grösserem Interesse aussprach, ist durch die Ricord'schen Versuche gänzlich annullirt worden. Hunter nämlich glaubte, dass das Gift der Syphilis und der Gonorrhoe ein und dasselbe sei, und dass die Differenz der Wirkungen blos aus der verschiedenen Beschaffenheit der Oberflächen, auf welche der virulente Stoff abgesetzt werde, hervorgehe. Ricord's zahlreiche Experimente, die sich auf mehr als 300 belaufen, und nur negative Resultate ergaben, haben diesen Punkt wohl für immer entschieden. Indess muss ich bemerken, dass Hunter auch ein affirmatives Resultat in Betreff dieses Punktes erhielt; er impfte sich nämlich mit Tripperstoff an der Eichel und Vorhaut, und erzeugte auf diese Weise Geschwüre, die zwar nicht verhärtet waren, aber doch Anfälle allgemeiner Lues nach sich zogen. Dieser Versuch war, in Betracht des Gegenstandes desselben, immer ein Stein des Anstosses auf dem Wege Derer, welche die Differenz zwischen dem syphilitischen und dem Trippergifte festzustellen suchten. Von den mannichfaltigen Voraussetzungen, welche über diese Schwierigkeit hinwegheben sollten, scheinen die auf den folgenden Fall sich gründenden der Wahrheit am nächsten zu kommen. Ich habe nämlich zu wiederholten Malen Personen, die am Tripper litten, mit ihrer eignen Ausflussmaterie inokulirt, und ganz übereinstimmend mit Herrn Ricord nie eine Pustel entstehen sehen. Indess bekam ich einen Kranken zu behandeln, der zugleich an Schanker der Vorhaut und an Gonorrhoe litt, und den ich zu gleicher Zeit mit beiden Stoffen inokulirte, wobei ich Sorge trug, dass der Tripperstoff frisch und unvermischt mit den übrigen Sekretionen aus der Harnröhre entnommen wurde. Jeden einzelnen Stich bedeckte ich mit einem Streifchen Klebepflaster. Zu meinem grössten Erstaunen gingen aus beiden ganz gleiche Geschwüre hervor, ein Fall, dessen Deutung mir folgende zu sein scheint: Es befand sich in der Urethra, gerade innerhalb ihrer Mündung, ein kleiner Schanker, den man deutlich sehen konnte, sobald man die Lippen des Orificiums von

einander entfernte. Ohne Zweifel wurde nun durch diesen dem Harnröhrenausflusse die Eigenschaft mitgetheilt, einen Schanker zu erzeugen, und ein ähnlicher Grund scheint auch in dem von Hunter an sich selbst angestellten Experimente obgewaltet zu haben.

Ich hege wenig Zweifel, dass die vielen Fälle, die man von einem und demselben Frauenzimmer erzählt, welches einem Manne den Schanker, einem andern die Gonorrhoe mittheilte, in dieselbe Kategorie gehören. Ricord hat ja auch nachgewiesen, dass Schanker oft tief in der Scheide, ja selbst am Muttermunde vorkommen, und meine eignen Beobachtungen lassen mich annehmen, dass solche Schanker Monate lang in einem unschmerzhaften und stationären Zustande verharren können. Ich behandelte einen Mann an drei Schankern hintereinander, die er sich in einem Zeitraume von wenigen Monaten von einem und demselben Frauenzimmer geholt hatte, wiewohl letztere angab, vollkommen gesund zu sein. Endlich gestattete sie mir eine genaue Untersuchung, und ich fand innerhalb der grossen Lefze zwei kleine Geschwüre, die durch Merkur geheilt wurden. Der Fall der portugiesischen Operntänzerin, den Herr Fergusson mittheilt, muss zweifelsohne ebenso gedeutet werden.

Vierter Abschnitt.

Behandlung des Schankers.

Nachdem ich die Diagnose des Schankers so weitläufig erörtert habe, muss ich nun zunächst zu seiner Behandlung übergehen.

Das erste Element dieser Untersuchung ist die wichtige Thatsache, die durch die Beobachtungen unserer Militärchirurgen festgestellt worden ist, dass jede Form der venerischen Krankheit ohne Merkur heilbar ist. Der verstorbene Rose hat wohl am meisten dazu beigetragen, diese Annahme festzustellen, indem er durch Beobachtung der Verfahrungsweise der Portugiesen bei der Syphilis darauf geleitet wurde. Er hatte auf diese Weise mehrmals Gelegenheit, sich zu überzeugen, dass mehrere derselben trotz einer nichtmerkuriellen Behandlung venerischer Geschwüre, während eines Zeitraums von 2 bis 3 Jahren vollkommen gesund blieben. Einige ähnliche Beobachtungen machte Rose bei unsern eignen Truppen, wenn der Gebrauch des Quecksilbers durch Märsche oder andere Ursachen zu früh unterbrochen worden war.

„Ich habe mich oft darüber gewundert", fährt Rose fort, „dass in keinem einzigen dieser Fälle schlimme Folgen eintraten; doch konnte ich nur vermuthen, dass meine Ansicht von der Krankheit vielleicht irrthümlich war, obwohl dieselbe in den in Rede stehenden Fällen keineswegs oberflächlich angenommen war, und die Geschwüre alle charakteristischen Merkmale des Schankers zeigten." Eine sorgfältige Ueberlegung dieser Thatsachen, und eine Anzahl gleicher Fälle, die man ihm mittheilte, veranlassten nun Rose, die nichtmerkurielle Methode allgemein anzuempfehlen, und demgemäss wurde nun in allen Fällen primär venerischer Geschwüre, so wie auch bei darauf folgenden sekundären Symptomen, die in einem in London stationirten, aus 1000 Mann bestehenden Bataillon während eines Zeitraums von $1\frac{3}{4}$ Jahren vorkamen, verfahren. Das Resultat dieser Behandlung war stets gleich günstig, obwohl man mit Bestimmtheit annehmen konnte, dass ein grosser Theil dieser Fälle wirklich syphilitischer Natur war. Ferner stellte sich heraus, dass sekundäre Symptome keineswegs immer auf solche Geschwüre folgten, wenn diese auch an ihrer syphilitischen Natur keinen Zweifel aufkommen liessen, und dass, wenn allgemeine Symptome auftraten, diese nicht intensiver und hartnäckiger waren, als nach dem Gebrauche des Quecksilbers.

Aus diesen Thatsachen lässt sich nun sogleich ein wichtiger praktischer Nutzen ziehen. Man kann die Anwendung des Merkurs gegen die Syphilis mit Sicherheit in allen den Fällen aufgeben, in denen, sei es nun in Folge erlangter oder angeerbter Diathese jenes Mittel die Konstitution verdirbt, oder wo man über die Natur der zu behandelnden Affektion einen vernünftigen Zweifel hegen kann. Wir wollen nun hierbei stehen bleiben, und für den Augenblick die Anwendung des Quecksilbers in der Syphilis fallen lassen, dafür aber zuerst untersuchen, was man ohne dies Mittel zu thun habe — durch welche andere Mittel die Krankheit behandelt werden könne — auf welche andere Weise die primäre Lokalaffektion schnell geheilt — und durch welche andere Mittel die Gefahr des Auftretens sekundärer Symptome vermindert werden könne?

Erstens hat man Grund, zu glauben, dass, wenn ein Schanker noch in seinem frühesten Stadium sich befindet, — das heisst, wenn er noch ein Bläschen oder eine Pustel darstellt, oder auch

diese eben erst aufgebrochen ist, und ein kleines, wenig oder gar nicht indurirtes Geschwür hinterlassen hat, — die Krankheit durch Zerstörung der Geschwürsoberfläche mit salpetersaurem Silber mit einem Male unterdrückt werden kann. Daher ist es gut, wenn eine Ansteckung vermuthet werden kann, und ein Bläschen oder eine kleine Exkoriation erscheint, auf diese Weise zu verfahren. Es ist noch ein praktischer Werth der Ricord'schen Experimente, die Wirksamkeit dieses Verfahrens bestätigt zu haben. Wird der künstliche Schanker 3 bis 4 Tage nach dem Erscheinen des Bläschens mit Höllenstein betupft, so folgt auf den dadurch hervorgebrachten Schorf unmittelbar Heilung. Wird aber die Applikation des Aetzmittels 2 bis 3 Tage länger verschoben, so bleibt sie erfolglos, und nach Trennung des Schorfes zeigt sich ein noch grösseres Geschwür von demselben Charakter, wie das frühere. Dasselbe habe ich in den entsprechenden Stadien von Geschwüren, die durch Ansteckung entstanden waren, beobachtet; ich glaube aber fest, dass ein Schanker, in der ersten Zeit seiner Bildung auf diese Weise zerstört, keine allgemeine Syphilis herbeiführen wird.

Wenn zweitens das Geschwür nach der Ablösung des Schorfes abermals die Charaktere des Schankers darbietet, oder schon damals, als der Arzt es zuerst sah, bedeutende Fortschritte gemacht hatte, ohne indess von Härte und Verdickung umgeben zu sein, so kann, im Fall dass keine entzündliche Reizung zugegen ist, die Behandlung mit dem Aetzmittel immer noch ihre Anwendung finden. Dies ist Herrn Ricord's gewöhnliche Methode; er fährt fort, das Silbernitrat so lange zu appliziren, bis das Geschwür granulirt, und verbindet es ganz einfach mit Scharpie, die in eine reizende Flüssigkeit getaucht ist, zu der bei grosser Schmerzhaftigkeit noch Opium hinzugesetzt werden kann. Doch kann man nicht leugnen, dass Schmerz von dieser Behandlungsweise nicht zu trennen, und ein ernstlicher Einwurf gegen ihre Anwendung ist.

Ist entzündliche Reizung zugegen, so darf das Aetzmittel durchaus nicht angewandt werden. Dann passen in allen Fällen Fomentationen mit Bleiwasser und Opium, mit blossem Wasser oder Breiumschläge. Im Allgemeinen sind ein kühles Verhalten des Körpers, magere Diät, öftere Abführungen und körperliche

Ruhe dringend anzurathen. Die grosse Bedeutsamkeit von Mitteln, welche die allgemeine entzündliche Aufregung zu beschwichtigen vermögen, mag nun die folgende Behandlung sein, welche sie wolle, kann nicht genug eingeschärft werden. Mitunter sind selbst Blutentleerungen nothwendig, und diese sowohl, wie die antiphlogistische Methode überhaupt, scheint in Fällen, wo sie passt, nicht allein die schnellere Heilung des Geschwürs zu begünstigen, sondern auch das Auftreten allgemeiner Symptome zu verhüten.

Bei der beschränkten Zahl von Fällen, die ich für die nicht merkurielle Behandlung aufführen kann, ist es eine Frage von der höchsten Wichtigkeit, ob das Geschwür etwas langsamer heilt, als unter der Anwendung des Quecksilbers. Ueber diesen Punkt herrscht unter den erfahrensten Militärärzten grosser Streit. So bemerkt Dr. Thompson, dass „unter einem antiphlogistischen Regimen, horizontaler Rückenlage, milder örtlicher Behandlung, Schanker und Bubo in allen Fällen ebenso schnell verschwanden, wie er nur in ähnlichen Fällen nach dem Gebrauche des Merkurs beobachtet hätte.“ Er erwähnt ferner, dass Hicks dasselbe Resultat der nichtmerkuriellen Behandlung bei den Kranken des 95sten Regiments fand. Im Widerspruch damit stehen die Resultate der Beobachtungen des Herrn Guthrie, verbunden mit denen der Herren Dease, Arthur und Gordon, und diese halte ich in der That für die richtigeren. „Wo das Geschwür“, sagt Guthrie, „die charakteristischen Anzeichen des Schankers an sich trug, applizirten wir nur trockene Scharpie auf dasselbe; traten diese Merkmale weniger hervor, so wurden sehr verschiedene Mittel dazu gewählt; indess gab es eine grosse Anzahl von Geschwüren, sowohl erhabenen, als ausgehöhlten, die viele Wochen hindurch ohne den geringsten Erfolg mit örtlichen Mitteln behandelt wurden. Sie wichen jedoch endlich einfachen Mitteln, nachdem sie eine geraume Zeit in demselben Zustande verharrt waren. Hatten die Geschwüre kein sehr markirtes Ansehen, und besserten sie sich in den ersten 14 Tagen oder 3 Wochen nicht, so blieben sie in der Regel noch 5 oder 7 Wochen länger; und der einzige Unterschied zwischen ihnen und dem erhabenen Geschwüre der Vorhaut war der, dass letzteres oft eine längere Zeit bestand, und Geschwüre mit dem wahren Charakter des Schankers im Allgemeinen eine noch länger fortgesetzte Behand-

lung erforderten — nämlich 6, 8 bis zu 10, 20, in einem Falle selbst 36 Wochen."

Das übereinstimmende Zeugniss, welches die Fälle der Herren Rose und Bacot abgeben, führt uns zu demselben Resultate, und die Richtigkeit desselben wird noch dadurch besonders bekräftigt, dass Herr Ricord, in der Regel ein Gegner des Merkurs, von derselben Schankerform, die Herr Guthrie ohne Anwendung des Quecksilbers so hartnäckig fand, nämlich dem indurirten, sagt, er hätte sie in seiner eignen Praxis ebenso hartnäckig gefunden, bis er von seiner gewöhnlichen Methode abging und zum Quecksilber seine Zuflucht nahm. „Worin auch immer der Grund liegen mag", bemerkt er, „wird doch eine, wenn auch noch so umsichtig angestellte lokale Behandlung indurirter Schanker in den meisten Fällen nur sehr langsame, oft unvollkommene Heilung herbeiführen." „Eben diese Schwierigkeit", fährt Herr Ricord fort, „den indurirten Schanker durch die gewöhnlichen Mittel zu heilen, so wie die guten Wirkungen der Merkurialien gegen denselben, waren wohl die Hauptgründe, weshalb man gerade diese Varietät als den Haupttypus der primären Syphilis, und den Merkur als alleiniges Specificum ansah."

So sehen wir, wie wichtig mitunter die Anwendung des Merkurs bei der Behandlung primär syphilitischer Symptome sein kann, ganz abgesehen von den Wirkungen, die das Mittel als Prophylacticum gegen die allgemeine Lues hat. Dieser letzte Punkt verdient zunächst unsere Aufmerksamkeit, und auch hier ist es nöthig, uns auf die reiche Erfahrung unserer Militärchirurgen zu berufen. Um indess nicht zu weitläufig zu werden, werde ich mich darauf beschränken, die Resultate, die in Herrn Bacot's Abhandlung über die Syphilis mitgetheilt sind, wiederzugeben. Folgendes sind die Worte, die wir daselbst finden:

1) „Dass alle Geschwüre an den Genitalien, ohne Ausnahme, ohne Merkur heilbar sind.

2) Dass sekundäre Symptome im Verhältniss von wenigstens 1 : 10 in den Fällen vorkommen, wo kein Merkur angewandt wurde; während da, wo dies Mittel gebraucht wurde, das Verhältniss nur wie 1 : 25 ist.

3) Die Möglichkeit, fast alle Formen der sekundären Symptome ohne Beihülfe eines Grans Merkur zu heilen.

4) Die Milde dieser Symptome, die, mit Ausnahme von etwa

einem halben Dutzend Fällen, nur aus Hautausschlägen und Rachengeschwüren bestanden.

5) Dass der zur Heilung primärer Geschwüre ohne Merkur erforderliche Zeitraum im Allgemeinen nicht grösser war, als wenn Merkur angewendet wurde; obwohl nicht geleugnet werden kann, dass die Narben der Geschwüre häufig in einem verdächtigen Zustande blieben, wieder aufbrachen, und dass die sekundären Symptome, wenn auch nicht intensiv, doch sehr hartnäckig waren, und scheinbar geheilt, nicht selten von Neuem zum Vorschein kamen."

Wenn diese Resultate einigermaassen richtig sind, so lassen sie keinen Zweifel über die Vorzüge der merkuriellen Behandlung vor der nichtmerkuriellen übrig, da erstere bei weitem mehr gegen die allgemeine Lues sichert. Indess verdient doch ein Punkt Berücksichtigung, der zu Gunsten der nichtmerkuriellen Methode zu sprechen scheint; ich meine die erwähnte Milde der sekundären Zufälle in den Fällen, wo kein Merkur gegeben wurde. Hier aber scheint mir eine Täuschung obzuwalten. Man hat durchaus nicht Grund, zu vermuthen, dass der vorsichtige Gebrauch des Quecksilbers die Syphilis verschlimmern könne, und die angeführte Gutartigkeit der sekundären Symptome nach einer nichtmerkuriellen Behandlung ist wohl nur des Kontrastes wegen bemerkbar, in dem sie mit solchen Fällen steht, wo das Quecksilber mehr aus Gewohnheit, ohne Unterschied, und noch dazu im Uebermaass gegeben worden ist. Ich bin fest davon überzeugt, dass dieser Umstand auch den Dr. Fricke in Hamburg, einen der entschiedensten Gegner des Merkurs, irre geleitet hat.

Wir lesen in den belehrenden Vorlesungen des Professor Graves, dass die Zimmer der venerischen Kranken unter der Leitung des Dr. Fricke jetzt frisch, luftig sind, und der Patient dieselben mit einem gesunden Aussehen verlässt; während früher der widrige Geruch in denselben nicht entfernt werden, die Betten nicht rein gehalten werden konnten, und „die Luft mit den scheusslichen Ausdünstungen des Speichelflusses und syphilitischer Karies erfüllt war". Man kann sich nicht wundern, dass Dr. Fricke von den beiden Alternativen die erstere vorzieht; indess giebt es doch einen Mittelweg zwischen beiden, der der vorzüglichste zu sein scheint — nämlich die Anwendung des Merkurs mit Ver-

meidung der übeln Zufälle, die oft, aber nicht nothwendig, seinen Gebrauch begleiten.

Jeder Hospitalarzt in London muss in seiner eignen Praxis Fälle genug gesehen haben, um sich von der Wirksamkeit des Merkurs, insofern derselbe die Häufigkeit der sekundären Lues vermindert, zu überzeugen. Unter der beträchtlichen Zahl von Kranken, die mit sekundären Symptomen in das Middlesex-Hospital kommen, finde ich, dass bei Weitem die Mehrzahl solche Merkurialkuren durchgemacht hat, die wohl Keiner kräftig genug hält, die Krankheit zu unterdrücken. Zuweilen hat wohl auch einer die Gelegenheit, in die Länge gezogene Fälle primärer Affektionen zu sehen, gegen welche der Patient erst spät Hülfe suchte, und wo die sekundären Zufälle frühzeitig mit grosser Intensität ausbrachen, denen der Kranke gewiss entgangen wäre, wenn er sich zur rechten Zeit einer geregelten Merkurialkur unterworfen hätte.

So dürfen wir denn das Quecksilber als ein Mittel von der grössten Wichtigkeit für die Behandlung der Syphilis betrachten, welches jenen so tief wurzelnden Glauben, dass es ein Specificum gegen dieselbe sei, vollkommen rechtfertigt. Wenn man die Geschichte der Krankheit sowohl, wie des Mittels von der Zeit Hunters bis auf die unsrige verfolgt, so zeigt es sich, wie die Ansichten der Aerzte über diesen Gegenstand allmälig fortgeschritten sind: Erstens, die Erkenntniss der bestimmten Charaktere der Syphilis, und der Glaube, dass Merkur ein Specificum gegen dieselbe sei. Zweitens, die Beobachtung vieler Fälle, die ohne Merkur glücklich abliefen, oder deren Verlauf durch das Quecksilber sogar verschlimmert wurde, so wie die Ansicht von der nicht echt syphilitischen Natur derselben. Drittens, das häufigere Vorkommen ähnlicher Fälle, sobald die Aerzte mit mehr Kühnheit den Gebrauch des Merkurs aufgaben, und die Aufstellung mehrerer eigenthümlicher Formen der venerischen Krankheit, zu deren Behandlung der Merkur nicht anwendbar wäre. Viertens, das gänzliche Verwerfen des Quecksilbers in allen Fällen von Syphilis, und die Behauptung, dass diese sämmtlich ohne jenes Mittel geheilt werden könnten. Fünftens, die Bestimmung, dass der Merkur dennoch sowohl die Heilung primärer Geschwüre befördere, als auch das Auftreten der allgemeinen Lues verhüte: dabei eine Ungewissheit, in welchen Fällen der Merkur unent-

lehrlich sei, und ein steter Zweifel, in welcher Quantität derselbe angewandt werden solle. Dies ist unser gegenwärtiger Standpunkt, und der Irrthum, in den wir leicht verfallen, nicht das gänzliche Verwerfen des Quecksilbers; denn kein Arzt wird sich durch die Intensität oder das frühe Auftreten der sekundären Symptome davon zurückschrecken lassen, die höchstens die übermässige und tollkühne Anwendung des Mittels verbieten können.

Der praktischen Regeln für eine Merkurialbehandlung sind nur wenige und einfache: Sie muss begonnen werden, sobald der Charakter der Krankheit sich deutlich ausspricht. Man darf annehmen, dass schon ein Aufschub von wenigen Tagen die Wirksamkeit derselben in Betreff der Verhütung allgemeiner Lues wesentlich vermindert. Aus demselben Grunde muss der Merkur mit einem Male in einer Quantität gegeben werden, die auf den Körper schnell einen Einfluss übt, ohne indess nachtheilige Wirkungen zu äussern.

Wenn nun der Arzt in irgend einer andern Krankheit durch Merkur schnell auf den Körper einwirken will, so hat die Erfahrung 2 bis 3 Gran Kalomel, mit $\frac{1}{2}$ bis 1 Gran Opium, acht- oder sechsstündlich gereicht, als das wirksamste Mittel bewährt. Dies ist also auch die beste Methode in unserm Falle.

Die Anwendung des Merkurs in einer so bedeutenden Dosis muss indess sehr sorgfältig überwacht, und die Menge sogleich verringert werden, sobald die Wirkung deutlich hervortritt. Diejenigen Personen, denen das Mittel bekömmt (und nur von diesen sprechen wir hier), empfinden einen unangenehmen Metallgeschmack, ihr Zahnfleisch schwillt an und wird schmerzhaft. In den günstigsten Fällen treten nun weiter keine bemerkbaren Störungen ein. Der Zustand des Mundes, den wir eben als einen Maassstab für die Wirkung des Quecksilbers angeführt haben, muss so viel als möglich auf derselben Höhe erhalten werden. Was den Rest der Behandlung anbetrifft, so reichen 5 bis 10 Gran blauer Pillen täglich gegeben vollkommen hin, um das erwünschte Ziel zu erreichen.

Die Dauer einer Merkurialkur muss sich auf 5 bis 6 Wochen belaufen, was nur zum Theil durch die Affektion des Mundes bestimmt wird. Verliert das Geschwür bald den spezifischen Charakter, beginnt es eine Disposition zu guten Granulationen zu zeigen, und verschwindet zugleich die Härte, so wird die genannte kürzere

Zeit ausreichen. Indess gehen wir hier nur blindlings unsern Weg, wir entbehren Licht und Sicherheit. Diese mangelnde Kenntniss können wir auch nur durch die Beobachtungen der Militärärzte erlangen, welche allein die Gelegenheit haben, eine hinreichende Anzahl von Fällen genügend lange zu beobachten, um sich von dem Erfolge irgend einer Kurmethode zu überzeugen.

Die mit der Merkurialkur verbundene Lokalbehandlung muss ganz einfach sein. Scharpie, die in Wasser oder in Bleiwasser mit Opium getaucht ist, genügt vollkommen. Wenn indess die Härte des Geschwürs bereits verschwunden ist, und die Oberfläche noch immer nicht heilen will, so ist es gut, dieselbe mit Höllenstein zu betupfen, um den torpiden Rand zu zerstören und die Vitalität zu erhöhen.

Die Diät muss ganz milde sein; Säuren, Früchte, frische Vegetabilien und Bier sind zu vermeiden. Das Zimmer des Kranken muss sorgfältig gelüftet werden und eine gemässigte Temperatur haben. Der Merkur macht den Körper empfindlicher gegen Kälte, während die Wärme die deprimirende Einwirkung des Mittels steigert; desshalb bekommt Wein gegen das Ende einer Merkurialkur oft ganz vortrefflich. Im Anfange derselben thut der Patient wohl, das Zimmer nicht zu verlassen; denn Anstrengung vermehrt die Gefahr etwa eintretender Entzündung und anderer bald zu erörternder Zufälle. Der Darmkanal darf während des ganzen Verlaufs der Kur nicht verstopft sein, was man durch Abführmittel verhüten muss. Wenn der Kranke späterhin täglich ausgehen will, so kann man nur dagegen anführen, dass die Theile leicht irritirt werden, oder manche Folgen eintreten können, welche durch Einwirkung der Kälte und Feuchtigkeit auf den Körper zu entstehen pflegen. Wenn der Kranke sich gegen diese Einflüsse gehörig verwahrt, so braucht er sich nicht hinter verschlossenen Thüren zu halten. Indess muss doch bemerkt werden, dass, wenn der Patient sich täglich der freien Luft aussetzt, das Quecksilber weder so schnell noch in demselben Grade einwirkt, als wenn er sich ruhig zu Hause hält.

Wir wollen nun zur Betrachtung der verschiedenen Umstände übergehen, welche eine Merkurialkur unwirksam oder gar gefährlich machen können.

Hier müssen wir nun die Bemerkung vorausschicken, dass manche Personen so empfindlich gegen den Merkur sind, dass

schon die erste Dosis des Mittels mehr oder weniger die jetzt zu beschreibenden Wirkungen hervorbringt, dass der Eintritt derselben oft plötzlich und gewaltsam ist, und dass demnach die Anwendung des Merkurs nicht vorsichtig genug geschehen kann.

Dagegen giebt es wieder Andere, auf welche der Merkur kaum eine Wirkung ausübt. In solchen Fällen ist Zimmerwärme, der Gebrauch eines warmen Bades, und wenn keine Contraindication vorhanden ist, selbst eine Blutentleerung, vor Allem zu empfehlen. Auch kann man mit den Quecksilberpräparaten wechseln; man kann die Plummer'schen Pillen, den Sublimat anstatt des Kalomels oder der blauen Pillen reichen, oder auch die Mittel äusserlich auf die Haut appliziren.

Den Sublimat gebe man zu $\frac{1}{8}$ bis $\frac{1}{6}$ Gran drei Mal täglich, mit Brod zu Pillen gemacht. Am besten verordnet man denselben zusammen mit den Speisen zu nehmen, weil diese den Magen gegen eine direkte Einwirkung schützen. Will man Einreibungen machen lassen, so lasse man 1 Drachme starker Merkurialsalbe täglich in die Arme, Ober- und Unterschenkel einreiben. Es giebt Leute, deren Körper nur durch die Kombinationen beider Methoden affizirt werden kann, und bei denen erst dann der Merkur seine gewöhnlichen Wirkungen äussert. Dennoch darf der Gebrauch desselben in keinem Falle dieser Art übertrieben werden, wozu der Glaube, durch Beharrlichkeit das ersehnte Ziel zu erreichen, führen könnte; denn einmal kann jeder der zu beschreibenden Zufälle urplötzlich eintreten, und der ganze Körper am Ende mit Merkur saturirt werden; zweitens aber können auch noch andere Zeichen als die gewöhnlichen die Einwirkung des Mittels auf die Konstitution andeuten. Der Kranke wird bleicher, fällt ab, bekommt einen frequenteren Puls; er wird niedergeschlagen und reizbar, schwitzt viel zur Nachtzeit, wobei sich das Geschwür entweder bessert oder stationär bleibt. Wie es sich aber auch mit dem Geschwüre verhalten mag, so muss in solchem Falle jeder Versuch, eine noch bedeutendere Wirkung zu erzielen, unterbleiben, und die Dosis des Mittels sogar verringert werden.

Das häufigste Ereigniss, welches eine Merkurialkur stört, ist der Eintritt einer schnell ruhrartig werdenden Diarrhoe. Sie beginnt mit flüssigen Stuhlgängen, die bald wässerig werden, von Leibkneifen begleitet sind, und in Ausleerungen von Blut und Schleim mit Schmerz und Tenesmus übergehen. Dergleichen An-

fälle entstehen leicht durch Diätfehler, Erkältungen, oder wenn man die Dosis des Quecksilbers mit keiner hinreichenden Gabe von Opium verbessert. Die Diarrhoe behandle man mit Adstringentien und Opium, die Dysenterie mit denselben Mitteln, die man noch mit Klystiren von Schleim, Stärke und Opium verbinden mag; nothwendig aber ist es, sich 2 bis 3 Tage lang der Darreichung des Merkurs zu enthalten. Manche Individuen haben einen so reizbaren Darmkanal, dass die Ruhr sogleich wieder eintritt, wenn man die Merkurialkur wieder beginnt; in solchen Fällen muss man sich auf Merkurialfriktionen beschränken.

Zuweilen erscheint nach dem Gebrauche des Quecksilbers eine Hauteruption, die man mit dem Namen *Hydrargyria* oder *Eczema mercuriale* bezeichnet hat. Sie giebt sich kund durch breite, rothe Flecke, die mit kleinen Bläschen besetzt sind, und von Hitze, Jucken und Brennen, ähnlich der Nesselröthe, begleitet werden. Mitunter ist auch heftiges Fieber, Röthe der Bindehaut, und anginöse Beschwerde damit verbunden. Der Ausschlag erscheint gewöhnlich am Bauch und an den Schenkeln, kann aber auch die andern Theile hintereinander befallen. Wenn die Bläschen platzen, so entsteht eine dünne, partielle Kruste, unter welcher die Schwärung fortdauert. Im ersten Falle verordne man kühlende Mittel, und setze den Merkur aus — im zweiten passt die Applikation einfacher Salben auf die geschwürige Oberfläche, oder das Bestreuen derselben mit Haarpulver, mit *Lapis calaminaris*, oder auch Bähungen mit Bleiwasser, mit einer schwachen Auflösung von schwefelsaurem Zink. Zuweilen wird der Ausschlag theilweise pustulös, das Fieber steigert sich und nimmt einen gefährlichen typhösen Charakter an.

Ein sehr störender Unfall ist der Eintritt des Speichelflusses mit entzündlicher Anschwellung des Gesichts und der Zunge, heftigen Schmerzen, Ulzerationen im Schlunde und stinkendem Athem verbunden. Dieser üble Zustand der Dinge kann urplötzlich nach der Anwendung zu starker Dosen Quecksilbers eintreten. Die Mittel, um diesen Zustand zu bekämpfen, bestehen in guter Lüftung des Krankenzimmers, in der Darreichung salinischer Abführungen, und adstringirenden Mundwässern. Eine schwache Auflösung von Chlorkalk ist ein treffliches Mittel, den Geruch des Athems zu verbessern, falls sie nicht zu reizend wirken sollte.

Zuweilen beschränkt sich die Wirkung des Merkurs blos auf den Schlund, der sich entzündet und ulzerirt; der weiche Gaumen und die Mandeln erscheinen tiefroth, an den letztern sitzen kleine Geschwüre. Zuweilen zeigen sich auf den Mandeln aphthöse Flecke, die wie Geschwüre aussehen, eigentlich aber nur aus einem klebrigen Sekrete bestehen, welches in den Mündungen der Ausführungsgänge stockt. Kommt diese Affektion gegen den Schluss der Merkurialbehandlung vor, so ist kein genügender Grund vorhanden, dieselbe zu unterbrechen; nur vermindere man die Dosis des Mittels.

Zuweilen betrifft die durch den Merkur verursachte Reizung das Geschwür, welches sich unter entzündlicher Aufregung aller umgebenden Theile weiter ausbreitet; dies ist die merkurielle Phagedäna, die, wenn das Mittel nicht ausgesetzt und eine Gegenbehandlung eingeleitet wird, in die brandige Abart übergehen kann.

Nur wenige Personen giebt es, deren Nervensystem durch eine Merkurialkur nicht mehr oder weniger angegriffen wird. Bei Einigen besteht diese Wirkung in einer angenehmen Heiterkeit und und ungewöhnlichen Elastizität des Geistes. Bei den Meisten aber tritt Niedergeschlagenheit und Reizbarkeit des Temperaments ein. Andere bekommen durch den exzessiven Merkurgebrauch eine gesteigerte Einbildungskraft, die Gedanken jagen sich und es tritt eine förmliche temporäre Geistesstörung ein. Diesen Fall habe ich vor nicht langer Zeit bei einem jungen Manne erlebt, der, in dem Wahne, nicht genug Merkur bekommen zu haben, in dem Zeitraum von 24 Stunden fast eine Unze Salbe eingerieben hatte.

Die ernstlichen Folgen des Merkurgebrauchs sind aber die von Herrn Pearson unter dem Namen Merkurialerethismus beschriebenen. Sie bestehen in einer Depression der Herzaktion und des Nervensystems, die von Reizbarkeit des Magens begleitet wird. Herr Pearson sagt: „Der Erethismus charakterisirt sich durch grosse Niedergeschlagenheit, ein Angstgefühl in den Präcordien, häufiges Seufzen, theilweises oder allgemeines Zittern, einen kleinen, schnellen Puls, öfteres Erbrechen, ein bleiches, eingesunkenes Antlitz und ein Gefühl von Kälte.“ Ist der Kranke in diesem Zustande, so kann jede körperliche Anstrengung, wie z. B. schnelles Aufstehen vom Stuhl oder blosses Umhergehen im Zim-

mer, auf der Stelle den Tod zur Folge haben, der unter der Form der Syncope eintritt.

In einem Falle, dessen ich mich erinnere, war Kopfschmerz vorhanden, bei Bewegungen trat ohnmachtähnliche Schwäche, ein schneller, unregelmässiger Puls, Blässe und Ekel ein; in einem andern erfolgte besonders beim Schlafengehen Ohnmacht, die von einem Gefühl der Erstickung begleitet war; in einem dritten war zwar die Schwäche geringer, dafür aber hartnäckiges Erbrechen zugegen. Dr. Bateman beschreibt einen Fall, wo die Symptome durch heftige, unregelmässige Aktion des Herzens eingeleitet wurden. Die obwaltende Indikation ist die, Stimulantia zu geben; von diesen sind kleine Dosen Branntwein mit Sodawasser (denen man bei grosser Reizbarkeit des Magens und Herzens noch etwas Laudanum zusetzen kann) am meisten zu empfehlen. Der Kranke muss sich der frischen Luft aussetzen, jede körperliche Anstrengung vermeiden, und wenn es der Magen verträgt, leichte, nahrhafte Speisen zu sich nehmen.

Fünfter Abschnitt.

Zufälle der primären Syphilis.

Zu den Zufällen der primären Syphilis kann man die Verschiedenheiten im Grade des Schmerzes und der begleitenden Entzündung rechnen.

Bei der virulenten Phagedäna ist der Schmerz äusserst heftig; dagegen ist bei den mildern Formen das Geschwür, wenn man es nicht irritirt, frei von Empfindlichkeit.

Der Schanker beginnt mit einem Gefühle von Jucken, worauf ein schmerzhaftes Stechen oder Brennen folgt; im Allgemeinen jedoch ist jenes Gefühl, wenn das Geschwür nicht gerade berührt wird, so gewöhnlich, dass es kaum Aufmerksamkeit erregt. Der Schmerz steht in der Regel mit der Intensität der Entzündung und Ulzeration in geradem Verhältnisse, ist aber in Fällen, die zwischen den von mir beschriebenen Extremen die Mitte halten, ein sehr variables Element.

Besondere Zufälle, die nun die primäre Syphilis begleiten können, sind die Phimosis und der Bubo.

Phimosis. Unter Phimosis versteht man den Zustand der Vorhaut, wobei dieselbe nicht zurückgezogen werden kann. So z. B. bringt eine einfache venerische Induration eines grossen Thei-

les der äussern Platte, oder ein verhärteter Schanker an der innern Fläche diesen Zustand hervor.

Es giebt nun drei Arten, die wir näher zu erörtern haben:

1) Angeborene Phimosis mit Ulzeration der Vorhaut. Die angeborene Phimosis entsteht dadurch, dass die innere Platte der Vorhautmündung einen zu engen und zu wenig ausdehnbaren Ring bildet, um die Zurückziehung derselben zu gestatten. Dieser Zustand schützt aber keinesweges vor venerischer Infektion. Ich habe einen Kranken behandelt, der seit einigen Monaten an einem eiterigen Ausflusse und zugleich an angeborener Phimosis litt. Während der letzten Tage war das Glied etwas angeschwollen, die Eichel beim Drucke schmerzhaft geworden, und man konnte auf derselben, nahe der Harnröhrenmündung, den Rand eines Geschwürs wahrnehmen. Ich liess Einspritzungen von warmer Milch und Wasser machen, den Kranken das Zimmer hüten und verordnete eröffnende Arzneien. Als aber nach 2 Tagen die Schmerzhaftigkeit zunahm, so spaltete ich die Vorhaut und entblösste so ein oberflächliches, unregelmässiges Geschwür, welches die halbe Eichel einnahm. Die Wunde heilte noch vor der Vernarbung dieses Geschwürs. Es war bei der Spaltung der Vorhaut meine Hauptabsicht, die angeborene Phimosis zu heilen; indess würde später die weitere Ausbreitung des Geschwürs die Operation wohl aus andern Gründen erfordert haben.

2) Nichtsyphilitische Geschwüre, die sich zufällig auf der innern Fläche der Vorhautmündung bilden, heilen oft, namentlich bei grosser Länge der Vorhaut, sehr schwer, weil der fortwährende Reiz des Urins dies verhindert. Nach einiger Zeit wird ihre Umgebung hart und kallös, bildet wie bei der angeborenen Phimosis einen Ring, das Geschwür wird ausserordentlich empfindlich und der Durchgang des Urins verursacht unerträgliche Schmerzen. Dabei braucht die Vorhaut in ihrer Totalität keinesweges angeschwollen oder entzündet zu sein. In diesem Falle kann es beim Fehlschlagen der gewöhnlichen emollirenden Mittel erforderlich sein, die Vorhaut zu spalten, um sie zurückziehen und das Geschwür vor dem Reize des Urins schützen zu können. Vor Kurzem musste ich erst unter diesen Umständen die Spaltung vornehmen, nachdem Patient schon mehrere Wochen lang gelitten hatte; ich fand drei flache Ulzerationen an der Stelle der Ein-

schnürung, ohne Röthung in der Umgegend; doch war das Zellgewebe und die Haut fest wie Knorpel.

3) Die dritte und gewöhnlichste Quelle der venerischen Phimosis ist eine allgemeine entzündliche Anschwellung der Vorhaut mit Ausfluss aus derselben. Wenn dieser Zustand erst eintritt, nachdem der Kranke bereits unter ärztliche Behandlung gekommen ist, so wird der Fall bedeutend vereinfacht.

Wenn man weiss, dass eine entzündliche Exkoriation die Ursache ist, und zugleich eine purulente Absonderung von der Oberfläche der Eichel und der inneren Vorhautplatte zugegen ist, so sind Injektionen von lauer Milch und Wasser, um die Theile zu reinigen, so wie von Bleiwasser mit Opium, nebst der Beibehaltung der horizontalen Lage, schmaler Diät und kühlenden Arzneien, die geeigneten Mittel.

Ist ein Schanker vorhanden, so passen dieselben örtlichen Mittel, verbunden mit der öfteren Einspritzung einer Mischung aus Kalomel und Kalkwasser; innerlich gebe man Quecksilber. Tritt Phimosis zu virulenter Phagedäna hinzu, so muss die Vorhaut, aus den oben angegebenen Gründen, gespalten werden. Wenn aber Phimosis mit Ausfluss vorhanden ist, ohne dass der Patient über den Zustand der betroffenen Theile Auskunft zu geben vermag, so kann man wohl in Zweifel sein, welches Verfahren man anzuwenden habe. Die Spaltung der Vorhaut vollziehe man nicht, wenn man es nicht nöthig hat, was nur bei der virulenten Phagedäna absolut erforderlich ist; diese letztere kann man aber vermuthen, wenn der Ausfluss, anstatt purulent zu sein, dünn, ichorös, jauchig und kopiös wird, die Vorhaut anschwillt und sich dunkel röthet, der Schmerz sehr heftig wird, und zwar nicht allgemein ist, sondern eine Stelle der Eichel vorzugsweise einnimmt. In diesem Falle muss man die Vorhaut spalten, und selbst bei der weniger virulenten Form der Krankheit, wo die phagedänische Ulzeration nur sehr langsam fortschreitet, darf man die Operation, wenn die Symptome andern Mitteln nicht weichen, nicht zu lange aufschieben, um die geschwürige Fläche der Einwirkung der Medikamente zugänglich zu machen. In dieser milderen Form der Krankheit, und selbst in der intensiveren, wird die Phimosis oft genug von der Art sein, dass sie das äusserste Ende der Eichel wahrnehmen lässt, wo man dann die dunkle Entzündungsröthe der virulenten Phagedäna, und vielleicht auch die ulzerirte

Fläche selbst von dem helleren Roth und der geronnenen Sekretion, welche der entzündlichen Exkoriation angehören, unterscheiden kann.

Folgender Fall, der mir von Herrn Druitt erzählt worden, mag dazu dienen, Diagnose und Behandlung der aus der letzten Ursache entstandenen Phimosis zu erläutern:

Ein Zuckerbäcker, 30 Jahre alt, von voller Gestalt und floridem Aussehen, litt an einer beträchtlichen Anschwellung der Integumente des Penis, namentlich der Vorhaut, deren Mündung dunkelgeröthet erschien. Die Eichel war, so weit man sie sehen konnte, mit einer gelblichweissen, flockigen Sekretion bedeckt. Eine profuse, eiterige Absonderung, welche beim Druck unter der Vorhaut hervorquoll, war zugegen; sie bestand vorzugsweise aus Eiter, dem aber die erwähnten Flocken und Blut beigemengt waren; auch war er zuweilen dünner und jauchig. Ein nagender Schmerz quälte den Kranken unaufhörlich. Dabei hatte er bedeutendes Fieber, Hitze, Kreuzschmerzen, belegte Zunge, trockene Haut, einen frequenten, harten Puls. Da er allgemeine Blutentleerungen verweigerte, so legte er sich blos zu Bett, nahm eröffnende Mittel und spritzte wiederholt eine laue Abkochung von Mohnköpfen unter die Vorhaut ein; während der Nacht hielt er das Glied in einem Breiumschlag aus Kamillenblüthen. Er besserte sich schnell, und konnte schon nach 5 Tagen das Bett verlassen, indem Anschwellung und Ausfluss sehr vermindert, die Schmerzhaftigkeit aber ganz verschwunden war. Die Kur wurde nun vermittelst adstringirender Injektionen beendet. Als nun nach 3wöchentlicher Dauer die Vorhaut zurückgezogen werden konnte, erschien die Eichel hellroth; ihre ganze Oberfläche war in einem Zustande von inflammatorischer Exkoriation gewesen. Die Phimosis war einige Tage vor dem Beginn der Kur entstanden, und 3 Tage lang hatte Patient Merkurialpillen genommen, deren Gebrauch aber nicht fortgesetzt wurde.

Bubo. Mit dieser Benennung bezeichnet man eine phlegmonöse Entzündung einer oder mehrerer Lymphdrüsen und des sie umgebenden Zellgewebes in der Nähe eines primären Geschwürs. Sitzt der Schanker an den Genitalien, so tritt der Bubo in der Weiche auf.

Diese Affektion entsteht, wie man annehmen darf, in einigen Fällen blos durch sympathische Irritation oder man weiss bestimmt,

dass sie die Folge eines accidentellen Geschwürs oder einer Gonorrhoe ist; in vielen Fällen jedoch verdankt sie ohne Zweifel der Resorption des syphilitischen Giftes ihren Ursprung.

Zwei Zeiträume sind es vorzugsweise, in denen der Bubo zu entstehen pflegt; erstens, binnen wenigen Tagen nach dem Auftreten des Geschwürs, und zweitens dann, wenn das Geschwür seinen spezifischen Charakter zu verlieren und zu granuliren anfängt. Auch innerhalb dieser beiden Zeitpunkte erscheint der Bubo häufig; aber man kann ihn dann oft irgend einer indirekten Ursache zuschreiben, z. B. Gehen oder Reiten, wobei das Geschwür erhitzt worden ist. Auch der Beginn einer Merkurialkur hat eine Tendenz, Bubonen, die früher unschmerzhaft waren, zu fördern.

Der Bubo entsteht in der Regel allmälig; man fühlt eine Drüse vergrössert, etwa von der Grösse einer Haselnuss; beim Druck, beim Gehen oder überhaupt bei Lageveränderung entsteht Schmerz. Nun nimmt auch das umgebende Zellgewebe Antheil, und es bildet sich eine feste, teigige Geschwulst, welche die Drüse selbst einschliesst. Die Bedeckungen sind heiss und gegen Druck empfindlich, aber nicht anomal gefärbt. Der Fortschritt der Krankheit ist sehr unbestimmt; mitunter geht die Geschwulst unter grossem Schmerzgefühl, Brennen und Prickeln schon innerhalb weniger Tage in Eiterung über, und man kann den Eiter bereits fühlen, wenn die Haut nur an einer kleinen Stelle geröthet erscheint. In andern Fällen bleibt die Geschwulst unschmerzhaft, während die Haut in der Ausdehnung von zwei oder mehreren Quadratzollen dunkelroth ist und eine Elastizität zeigt, als wenn Eiter darunter läge, und doch zertheilt sich die Geschwulst noch vollkommen.

Sobald man die Anschwellung in der Weiche bemerkt, muss vor allen Dingen Ruhe beobachtet und keine reizenden Mittel auf das Geschwür applizirt werden. Was die Geschwulst selbst anlangt, so sind zuerst kalte Fomentationen aus Bleiwasser oder einer spirituösen Mischung bereitet das beste Mittel. Zeigt sich die Applikation der Kälte hülfreich, so kann man das Glied im Laufe des Tages öfters in Eiswasser baden. Auf diese Weise habe ich Bubonen sich zertheilen gesehen, die sonst bestimmt in Suppuration übergegangen wären. Man muss aber Sorge tragen, den Patienten nicht durch diese Applikationen zu erkälten; sie dürfen nur ganz lokal sein, und nur eine kurze Zeit gemacht

werden. Wenn aber warme Fomentationen dem Patienten mehr zusagen, so sind sie vorzuziehen, und man kann in solchen Fällen mit Vortheil anodyne Breiumschläge anwenden. Alles, was die Schmerzhaftigkeit vermindert, vermag auch die Entzündung zurückzubilden, und somit die Eiterbildung zu verhüten.

Ist es irgend möglich, so muss der Bubo zertheilt werden; ja selbst, wenn schon Eiter gebildet ist, darf man noch seine Resorption erwarten, zu deren Beförderung man übrigens nur Ruhe, kalte Umschläge u. s. w. anwenden kann.

Wenn Schmerz und Hitze einen hohen Grad erreichen, die Symptome schnell an Heftigkeit zunehmen und deutliche Fluktuation vorhanden ist, so ist es rathsam, den Bubo ohne Verzug zu öffnen. Die Lanzette eignet sich besonders in Fällen, wo die Röthe nur einen geringen Umfang einnimmt, und zwar darf der Einschnitt nicht viel unter einem Zoll lang sein, sich aber auch nicht über die verdünnte Hautstelle hinaus erstrecken. Ist jedoch die entzündete Hautparthie von beträchtlichem Umfange und in einiger Ausdehnung unterminirt, die Fluktuation deutlich erkennbar und die Haut verdünnt, so muss man den Bubo vermittelst der Caustica eröffnen. Zu diesem Zwecke reibt man ein Stück Aetzkali in die Haut ein, etwa im Umfange eines Sixpence oder in einem noch grössern, bis die Vitalität zerstört ist; dann legt man einen Breiumschlag darüber, und in wenigen Stunden wird sich der Abszess am Rande des Brandschorfes öffnen. Diese Methode ist der Punktion mit der Lanzette vorzuziehen, da sie mit einem Male eine Parthie der entzündeten und unterminirten Haut wegschafft, die sonst nur sehr langsam und die Kur verzögernd auf dem Wege der Eiterung sich abgestossen hätte.

Ist ein venerischer Bubo geöffnet worden, so ist in vielen Fällen der Ausgang günstig; der Ausfluss vermindert sich allmälig, die Höhle füllt sich, die Granulationen vereinigen sich mit denen, die von den Rändern der Oeffnung aufschiessen, und die Vernarbung tritt innerhalb weniger Wochen ein. In andern Fällen jedoch ist der Verlauf nicht so günstig. Herr Ricord fand, dass die Inokulation des Eiters venerischer Bubonen, Schanker hervorbringen könne; doch beobachtete er genau, dass der Eiter, der zu diesem Zwecke angewandt wird, nicht der zuerst ausfliessende (oder der von dem suppurirenden Zellgewebe) sein darf,

sondern vom Grunde des Abszesses (d. h. von der eiternden Drüse selbst) genommen werden muss; schon am folgenden Tage mischen sich beide Eiterarten und dann wird der Eiter überhaupt infiziren.

Diese Beobachtung erläutert uns einige wesentliche Punkte. Zuerst beweist sie, dass der Bubo zuweilen durch die wirkliche Absorption des syphilitischen Giftes entstehen kann; zweitens zeigt sie uns, dass solche Bubonen integrirende Theile der Krankheit sind und ein offener Bubo als venerisches Geschwür zu betrachten ist. Folgender Fall lässt uns unsere Folgerungen noch weiter ausdehnen: Ein junger Mann mit einem nicht-indurirten Schanker an der innern Seite der Vorhaut wurde von mir mit Merkur behandelt und bekam Mundgeschwüre. Der Schanker hatte sich innerhalb 14 Tagen anscheinend gebessert, aber ein Bubo, der schon einige Zeit gedroht hatte, trat nun hervor. Nach einmonatlichem Gebrauche des Merkurs war der Schanker ein mit gesunden Granulationen bedecktes Geschwür, dessen Ränder vernarbten; der Bubo aber wurde weit schmerzhafter und enthielt, obwohl die Haut nur in sehr geringer Ausdehnung geröthet erschien, offenbar Eiter. Ich öffnete demnach den Abszess mit der Lanzette und inokulirte den Kranken mit der letzten Quantität des ausfliessenden Eiters auf dem Arm. Drei Tage darauf bildete sich an dieser Stelle eine Pustel, und aus dieser ein Schanker; zugleich aber nahm die Oeffnung des Bubo genau denselben Charakter an, der Rand wurde scharf abgeschnitten, aufgeworfen und entzündet, und die beiden Seiten der Oeffnung sahen genau so, wie die Oberfläche eines Schankers aus. Daraus können wir schliessen, dass Eiter, der sich in einem durch Schankergeschwüre entstandenen Bubo erzeugt, durch eine Merkurialkur nicht verändert wird, sondern die Fähigkeit der Ansteckung behält, und somit dürfen wir annehmen, dass in Eiterung übergegangene syphilitische Bubonen frühzeitig geöffnet werden, dass aber, wenn sie spät, sei es durch Kunst oder Naturhülfe, sich öffnen, der Charakter, den sie darbieten, mit der grössten Sorgfalt untersucht werden müsse; ferner, dass in letzterem Falle die Eröffnung mittelst des Aetzmittels der mit der Lanzette vorzuziehen sei, weil eine eiternde Oberfläche das Kontagium weniger schnell aufnimmt, als eine Schnittwunde. Endlich leuchtet es ein, dass die Möglichkeit einer solchen Reinfektion durch den in einem nichtgeöffneten eingeschlossenen Eiter die Bestimmung, ob das

Quecksilber als Präservativmittel gegen allgemeine Lues Wirksamkeit besitze, ausserordentlich erschwert.

Eine der schlimmsten Folgen des Bubo ist die Bildung frischer Eiterungen in dem angrenzenden Zellgewebe, die sich dann in den ursprünglichen Abszess öffnen, sich zusammenziehen, und oft lange Fistelgänge, die sehr schwer heilen, zurücklassen. Man darf dieselben bis zum Schlusse der Merkurialkur nur mit den mildesten Mitteln behandeln; erst, wenn die Gesundheit des Patienten wieder zurückgekehrt ist, darf man sie durch die Injektion reizender Stoffe, durch Druck und, wenn es nöthig sein sollte, durch Aufschlitzung zu heilen suchen; indess hat die letzte Operation oft den Nachtheil, dass sie eine neue Entzündung des angrenzenden Zellgewebes hervorruft.

Zu einem offenen Bubo kann sich Phagedäna gesellen; seine Oberfläche wird dann glänzend, heiss und schmerzhaft, seine Ränder reizbar, geschwürig oder brandig. In diesem Falle setze man die Merkurialbehandlung, wenn eine solche im Gange ist, aus, lege Umschläge mit Opium über den Theil, wende auch Opium innerlich an, wie überhaupt solche Mittel, die der allgemeine Zustand des Patienten erfordert.

Erstreckt sich der Bubo in die Tiefe, so macht seine Lage nahe der Schenkelarterie die Krankheit ausserordentlich beunruhigend, und macht mithin jede entschiedene Maassregel, wie die Aetzung der Oberfläche mit Salpetersäure, unausführbar. Selbst wenn das Geschwür sich nur oberflächlich verbreitet, kann es doch, wie in einem Falle von Hunter, sehr hartnäckig werden. Tonica, Sarsaparille, hydrojodsaures Kali, Veränderung der Luft und der örtlichen Mittel vermögen am besten seine Ausbreitung zu hemmen, und hat man alle diese erschöpft, so wird plötzlich die Genesung von selbst wider Erwarten eintreten.

Mitunter bleibt ein Bubo eine geraume Zeit hindurch stationär, unschmerzhaft, mit einem verdickten, kallösen, unregelmässigen Rande. Sollte die Applikation von Merkurialmitteln oder Perubalsam keine Thätigkeitsäusserung hervorrufen, so muss man die kallösen Ränder durch Reiben mit Aetzkali zerstören, und um die Schorfe abzustossen, Breiumschläge machen. Eine geeignete Kompression mittelst Binden wird dann die Heilung beschleunigen.

Zuweilen entzünden sich beim Schanker die Lymphgefässe

des Penis, und können als harte Linien oder Stränge unter der Haut gefühlt werden. Auch bilden sich wohl kleine Abszesse in ihnen, deren Eiter, nach Herrn Ricord's Versuchen, die infizirende Eigenschaft hat.

Zweites Kapitel.

Ueber die allgemeine Lues.

Erster Abschnitt.

Natur der Krankheit und Grundsätze der Behandlung.

Allgemeine Lues ist ein Zustand des Körpers, der durch die Absorption des syphilitischen Giftes hervorgebracht wird und sich durch den Eintritt einer Reihe von Störungen kund giebt, welche, obwohl in vielen Beziehungen einander sehr unähnlich, doch durch ihren gemeinsamen Ursprung, ihre Coexistenz und ihre Heilbarkeit durch gleiche Mittel so eng mit einander verbunden sind, dass sie unstreitig einer und derselben Krankheit angehören.

Die sekundären Symptome der Syphilis sind eruptive und ulzerative Affektionen der Haut und des Schlundes, Entzündungen der Iris, Auftreibungen der Knochen, verbunden mit andern Zufällen von geringerer Bedeutung. Wenn die oben erwähnten Symptome ein und dasselbe Individuum befallen, so erscheinen sie gewöhnlich in der Reihenfolge, wie ich sie aufgeführt habe. Die zuletzt genannten Symptome können nun entweder vor oder nach dem Verschwinden der frühern auftreten, oder zugleich mit ihrer Rückkehr erscheinen, oder auch allein ohne dieselben sich kund geben.

Die Dauer der allgemeinen Lues variirt von einem bis zu zwei Jahren; zuweilen aber scheint die Krankheit mit einem einzigen Anfall beendet, während sie in andern Fällen ihren Verlauf auf mehrere Jahre ausdehnt. Gewöhnlich verliert der Kranke während der ganzen Dauer derselben seine ehemalige Kraft und Gesundheit. Aber die Krankheit macht Remissionen, die oft so vollständig sind, dass sie zu dem irrthümlichen Glauben einer gelungenen Heilung verleiten. Dessenungeachtet giebt es Verhältnisse, unter denen die Krankheit, sich selbst überlassen, auf unbestimmte Zeit fort und fort vorschreitet.

Das erste Auftreten der sekundären Symptome erfolgt gewöhnlich 6 Wochen nach dem Beginne der primären Krankheit; jedoch habe ich gesehen, dass dies schon 3 Wochen, nachdem sich der Schanker gezeigt hatte, geschah, während es in andern Fällen ein Jahr dauerte u. s. w.; in einem Falle versicherte mir der Kranke, dass ein Zeitraum von 4 Jahren zwischen dem Erscheinen der sekundären Symptome und der primären Affektion verflossen sei. In der Regel treten die sekundären Zufälle später auf, wenn eine Merkurialbehandlung vorausgegangen ist. Auch ist die Beobachtung nicht ohne Interesse, dass die Zeitpunkte, in welchen die sekundären Erscheinungen auftreten, denen entsprechen, die man bei der Hydrophobie nach dem Bisse wüthender Thiere beobachtet.

Das endliche Erlöschen der allgemeinen Lues, d. h. der Zeitpunkt, wo der Körper von ihrem Einflusse vollkommen befreit ist, kann man nicht mit Bestimmtheit angeben. Es kommt oft vor, dass Monate lang nach dem Ausbruche der Krankheit, wenn die Gesundheit schon völlig wieder hergestellt scheint, diätetische oder andere Exzesse einige der gewöhnlichsten Symptome wieder hervorrufen — namentlich leichte Halsbeschwerden, Hautflecke oder rheumatische Gliederschmerzen. Zuweilen äussert sich das Fortbestehen der Krankheit nur in successiven Fehlgeburten, in der Geburt syphilitischer Kinder, mag nun Vater oder Mutter nicht vollkommen geheilt worden sein. Diese Körperbeschaffenheit, die mit scheinbar trefflicher Gesundheit bestehen kann, verliert sich bei richtiger Behandlung nach einiger Zeit. So lange sie aber besteht, muss man den Kranken als an syphilitischer Dyskrasie leidend betrachten, die gewiss schon vor der Erscheinung irgend eines Symptoms zugegen war, da sie noch eine Zeit lang nach dem Verschwinden aller Symptome fortdauerte.

Die Differenzen, die sich in dem Gange der Krankheit kund geben und die ich näher erörtert habe, haben keinesweges irgend eine Beziehung zu den Charakterverschiedenheiten des primären Geschwürs. Sie verdanken der eigenthümlichen Beschaffenheit, der Individualität der infizirten Personen ihren Ursprung — also derselben Ursache, welche den Charakter der primären Affektion, die grössere oder geringere Empfänglichkeit für dieselbe, und die verschiedene Susceptibilität eines und desselben Individuums in verschiedenen Lebensperioden bedingt.

Die Grundsätze für die Behandlung der sekundären Syphilis lassen sich in vier Hauptregeln zusammenfassen.

1) In den mildesten Fällen wird die Beobachtung einer strengen Diät, körperlicher und geistiger Ruhe, die Vermeidung aller erhitzenden, aufregenden, selbst kräftigenden Dinge, die allgemeine Lues so in den Hintergrund drängen, dass ihre Fortdauer sich nur durch sehr leichte Zufälle verräth, die weiter keine spezielle Behandlung erfordern.

2) In weniger gelinderen Fällen erheischen die Symptome der sekundären Syphilis in der Regel eine ärztliche Behandlung, um einer nur temporären oder selbst permanenten Störung und Strukturveränderung in den Organen vorzubeugen. Hier gilt es nun, dahin zu streben, den eben eingetretenen Anfall zu unterdrücken. Die Verwüstungen der Syphilis, von denen man liest und die man gelegentlich noch zu sehen bekommt, sind nur unrichtigen und fruchtlosen Versuchen, die Krankheit mit einem Male auszurotten, zuzuschreiben, was man, wenn das 2te Stadium eingetreten war, durch anhaltende Merkurialbehandlungen, die man wiederholte und bis zum Verschwinden des letzten Symptoms fortsetzte, zu erreichen suchte. Man darf ohne Uebertreibung sagen, dass die Konstitution unter einer solchen Behandlung verfaulte.

3) Dennoch kann man nicht leugnen, dass in einigen wenigen Fällen die Krankheit in ihrer sekundären Form durch fortgesetzten Merkurialgebrauch vernichtet werden muss. Wo man indess auf diese Weise ein günstiges Resultat erzielt zu haben glaubte, da hat man es, meiner Meinung nach, mit Fällen zu thun gehabt, in denen die Krankheit lange Zeit bestanden, und Merkur nicht eine geraume Zeit oder fortwährend angewandt worden ist.

4) Als einen vierten Grundsatz für die Therapie der allgemeinen Lues kann man es feststellen, dass in ihren intensivsten Fällen (immer mit Ausnahme der Iritis), es oft von Nutzen ist, sich aller Arznei zu enthalten, und der Krankheit 14 Tage oder noch länger ihren freien Lauf zu lassen, indem man blos solche Diät und Mittel verordnet, welche etwa der allgemeine Zustand des Patienten zu erheischen scheint. Bei diesem Verfahren wird sich der Kranke oft auffallend bessern. Erst wenn die Konstitution von dem Eindrucke, welchen die genommenen Arzneien auf

sie machten, temporär wieder befreit ist, kann man sie von Neuem und mit gutem Erfolge verordnen.

Von den gegen die allgemeine Syphilis empfohlenen Mitteln ist der Merkur insofern das wichtigste, als er das einzige ist, welches die Krankheit unmittelbar zu unterdrücken vermag, wenn es auch nur selten recht sein mag, sich desselben zu diesem Zwecke zu bedienen. Neben dieser Eigenschaft ist er aber noch eins der wirksamsten Mittel. Die übrigen Mittel sind ausschliesslich zurücktreibend, oder nur im Stande, den gegenwärtigen Anfall zu vertreiben; dennoch aber sind sie in der Mehrzahl der Fälle die passenderen, und die schmerzhaftesten und entstellendsten Formen der Krankheit können durch sie allein beseitigt werden.

Diejenigen Mittel, welche blos zurücktreibend sind, sind das Jodkali, die Sarsaparille, ihre komponirten Dekokte oder ihre mit Kalkwasser bereiteten Aufgüsse, sodann die Abkochung der *Smilax aspera*, mit den drei letzteren kann man den *Liquor Kali caust.* mit Vortheil mengen; ferner die Salpetersäure in einer Abkochung der Rinde oder das schwefelsaure Chinin mit verdünnter Schwefelsäure.

Unter allen diesen Mitteln ist das Jodkali bei weitem das wirksamste. Man kann es entweder in Pillen oder in Solution geben. Will man es in Pillenform anwenden, so müssen die Pillen mit einem halben Becher Gersten- oder Brodwasser, oder mit 3 bis 4 Unzen einer komponirten Sarsaparillabkochung niedergeschluckt werden. Diejenigen aber, denen der Geschmack des Jod keinen Ekel erregt, thun besser, es in einer Abkochung oder Infusion der Sarsaparille aufgelöst zu nehmen. Das Jodkali ist mitunter schon zu 2 Granen, drei Mal täglich genommen, wirksam; im Allgemeinen aber sind 5, 10, selbst 20 Gran erforderlich. Es ist indess gerathen, mit kleineren Dosen zu beginnen, bis der Patient sich überzeugt hat, dass das Mittel ihm gut bekommt. Kein Mittel bringt, wenn es hilft, wohl so schnelle Besserung hervor, als das Jodkali; es ist aber nutzlos, wenn die Heilung nicht schnelle Fortschritte macht, es in derselben Dosis fortzugeben, sondern man muss oft fort und fort mit derselben steigen. Ich bin in einigen Fällen bis zu einer halben Drachme Jodkali mit einem Gran Jod, drei Mal täglich, gestiegen, und habe jedesmal, wo ich die Dosis steigerte, eine Besserung bemerkt. Uebrigens verschwindet auch allmälig der Einfluss des

Mittels, was sich namentlich aus dem Nutzen ergiebt, den man durch das Aussetzen des Medikaments gewinnt, was man dann nach einer Pause von 14 Tagen oder einem Monate wieder verordnet. Hatte die Krankheit vor dem Aussetzen des Jods einen Stillstand gehabt, und hatte sie sich während des Aussetzens wieder verschlimmert, so schienen die Symptome beim Wiedergebrauch des Mittels wunderbar schnell zu verschwinden. Der Hauptnutzen der andern zurücktreibenden Mittel, die ich angeführt habe, ist der, die Zwischenräume, während welcher das Jod ausgesetzt wird, auszufüllen, oder es in Fällen, wo es nicht bekommt, so gut wie möglich zu ersetzen. Sie scheinen eine ähnliche, wenn auch schwächere Wirkung zu haben.

Die einzige wahrnehmbare Wirkung des Jodkali ist die, die Quantität des Urins zu vermehren. Seine unangenehmen Folgen können aber folgende sein: Bei einigen bewirkt es Störungen der Funktionen des Darmkanals; bei andern erzeugt es Magenbeschwerden und eine beissende Trockenheit im Schlunde, bei noch andern Kopfschmerzen und Schwindel. Alle diese Störungen können indess vermieden oder erleichtert werden, wenn man ein Paar Tropfen Opiumtinktur jeder Dosis zusetzt, und zugleich eröffnende Arzneien verordnet, besonders wenn der Patient über starke Kopfschmerzen klagt. Ich habe davon gehört, aber nie selbst beobachtet, dass das Mittel eine deprimirende Wirkung äussere, ähnlich dem Merkurialerethismus. Natürlich muss in diesem Falle (wie in den übrigen, wenn die Störung andauert) der Gebrauch des Mittels aufgegeben werden. Zuweilen tritt auch während des Jodgebrauchs Schmerzhaftigkeit des Zahnfleisches und Ptyalismus ein.

In manchen Fällen kann man Merkur und Jod mit Vortheil verbinden; man lässt mit jeder Mahlzeit eine Pille aus Sublimat und Brod, und dazwischen das Jodkali, in einer Sarsaparilltisane aufgelöst, nehmen. In einem Falle, wo zwei Formen von Ausschlägen zugleich vorhanden waren, zeigte es sich deutlich, dass die beiden Mittel, auf diese Weise angewandt, sich gegenseitig unterstützten, so dass beim Aussetzen des einen oder andern auch die diesem entsprechende Ausschlagsform der Heilung trotzte.

Nachdem ich nun diese allgemeinen Bemerkungen vorausgeschickt habe, kann ich die Varietäten der allgemeinen Lues, so wie die jeder zukommende Behandlungsweise näher erörtern. Ich

habe bereits erwähnt, dass die hauptsächlichsten sekundären Symptome Ausschläge und Geschwürsmetamorphosen der Haut und des Schlundes sind, die in der Regel neben einander bestehen; dass dieser dann Iritis und Affektionen der Knochen, so wie noch einige andere minder bedeutende Symptome folgen. Indess trifft es sich doch selten, dass jede der hier genannten Symptomenreihen sich in einem und demselben Falle auf gleiche Weise manifestirte, und im Allgemeinen kann man sagen, dass entweder die Hautaffektion oder die des Schlundes, oder die Iritis, oder endlich das Knochenleiden die hervortretendste sei. Ich will jedoch bei der Beschreibung der allgemeinen Syphilis dem Leser so viele Varietäten vorführen, als durch das Vorherrschen eines Symptoms in ganzen Gruppen von Fällen gebildet werden. Solcher giebt es nun 6, von denen 3 sich durch eigenthümliche Hautaffektionen auszeichnen.

Die erste, deren charakteristischer Zug die *Psoriasis syphilitica* ist, auch mit Roseola und Flecken auf der Haut, und zuweilen mit geringen Symptomen anderer Hautaffektionen komplizirt. Sie bildet in London die häufigste Varietät der sekundären Syphilis. Ich werde, da ich sie in die erste Reihe stelle, zusammen mit ihr alle unbedeutenderen Symptome beschreiben, die neben den andern Formen bestehen, oder auch getrennt und unabhängig von denselben als einziges Zeichen der syphilitischen Diathesis vorkommen können.

Die zweite, die sich durch eine papulöse Hauteruption kund giebt, ist die Lichenvarietät.

Die dritte zeigt sich durch Geschwürsbildung auf der Haut, und entsteht entweder aus der Lepra, oder Tuberculosis, Ecthyma, Rupia.

Unter einem vierten Kapitel werde ich die Varietäten der syphilitischen Schlundaffektionen beschreiben.

Unter einem fünften die Iritis.

Unter dem sechsten die syphilitischen Knochenleiden.

Zweiter Abschnitt.

Psoriasis syphilitica.

Ich beginne mit der Beschreibung der Charaktere der *Roseola syphilitica*, des Fleckenexanthems der Haut, und der Psoriasis.

Die *Roseola syphilitica* ist ein Ausschlag von hellrother Farbe, die sich aber mehr zum Kupferrothen, als zum Purpur neigt; er erscheint zuweilen auf dem Bauch und den Oberschenkeln als erstes Anzeichen der allgemeinen Lues. Er bleibt nur 2 bis 3 Tage stehen, verliert während derselben seine helle Farbe, wird blass und verschwindet gänzlich. Zuweilen wird er von einem leichten symptomatischen Fieber begleitet.

Syphilitische Hautflecke. Bei dieser Affektion erscheint die Haut mit Flecken von unregelmässiger Gestalt und ungleicher Grösse (etwa von einem viertel bis halben Zoll im Durchmesser) bedeckt; sie sind bräunlichroth und haben einen verwischten Rand. Dieser Ausschlag beginnt in der Regel am untern Theile des Bauchs und in der Lendengegend, erstreckt sich auch zuweilen über die Oberschenkel; nicht selten verschwindet er vom Bauche und befällt dafür die Haut der Brust. Im Antlitze und auf dem Vorderhaupte ist er bleifarben, und die Haut sieht verdickt und geschwollen aus. Zuweilen, jedoch nicht immer, ist der Rand eines jeden Flecks scharf und kreisförmig abgeschnitten; so habe ich es in einem Falle am ganzen Rumpfe und auf der Stirn beobachtet, wo die zirkelrunden Flecke ungefähr den dritten Theil eines Zolls im Durchmesser hatten. Ein anderer Kranker zeigte einen breiten, runden Fleck auf der Stirn, dessen Rand auf der einen Seite gerötheter und leicht verdickt erschien, aber ganz glatt war, und so eine halbmondförmige Begrenzung bildete.

Diese Affektion verdankt wahrscheinlich derselben Ursache ihre Entstehung, als die Psoriasis und Lepra; nur ist der Grad geringer, die Flecke sind nicht erhaben und schuppen sich nicht merklich ab.

Psoriasis syphilitica. Die Eruption besteht hier aus kleinen, erhabenen, entzündeten Flecken, mit Erguss von Lymphe unter der Epidermis, die sich in Schuppen abstösst. In Willan's Kupfertafeln findet sich die gewöhnliche Form dieses Ausschlags unter dem Namen *Psoriasis guttata* sehr schön beschrieben. Derselbe erscheint zuerst als ein kleiner, erhabener, rother Punkt, der sich in wenigen Tagen zu seiner vollen Grösse ausbreitet, von $\frac{1}{4}$ bis zu $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser. Die Form der Flecke ist zuweilen genau zirkelrund, in der Regel aber unregelmässig. Mitunter sind die Flecke mehr flach, dabei gewöhnlich

roth und erreichen schnell ihre ganze Grösse. Sind sie aber erhaben, so haben sie meistentheils eine mehr braune Farbe. Die Erhebung ist gewöhnlich in der Mitte am stärksten und an den Rändern schwächer; doch stellt der Fleck nicht selten nach Willan's und meinen eigenen Beobachtungen eine kleine tuberkulöse Fläche dar, deren Ränder die Mitte, auf welcher allein die Abschuppung vor sich geht, überragen. Der Grad der Erhebung und die Disposition zur Schuppenbildung sind in verschiedenen Fällen verschieden. Letztere ist gewöhnlich bei der syphilitischen Psoriasis viel geringer, als bei der gewöhnlichen. Der Charakter der Eruption variirt je nach der Lokalität; so ist sie am Kopfe nicht selten zugespitzt, auf der Stirn zuerst leicht erhaben, wird aber mit der grösseren Ausbreitung auch flacher. Auf Brust und Rücken ist sie gewöhnlich konvex erhaben, auf dem Unterbauche breit und flach, in der Weichengegend zeigt sie Tendenz, in breite, flache Flecke zusammenzufliessen, Risse und Spalten zu bilden, aus welchen dann Serum aussickert und zu dünnen Schorfen vertrocknet. Auf der Eichel des männlichen Gliedes bildet sie eine zirkelförmige Exkoriation, am Skrotum ein erhabenes Tuberkel; dagegen sind die Flecke an den Seiten des Hodensacks gegen die Weiche hin, zwischen den Hinterbacken, in der Achselhöhle erhaben, weich und stark nässend; namentlich haben sie am After eine Tendenz, sich in reizbare Geschwüre zu verwandeln. Zuweilen erscheint die Psoriasis in der Handfläche in Gestalt zahlreicher, runder, konvexer Flecke, die mit hornartiger Epidermis bedeckt sind; in den gewöhnlichen Fällen aber sind es nur ein Paar kleine erhabene Flecke, die dann sich ausbreiten und flacher werden, eine unregelmässige Gestalt haben, und bald roth erscheinen, bald mit Schuppen bedeckt sind und rissig aussehen. Auch an den Fingerspitzen zeigt sich die Psoriasis in zugespitzten braunen Flecken, besonders am Rande der Nägel, welche, wenn ihre Matrix angegriffen wird, ausfallen.

Die Krankheit kommt in verschiedenen Graden vor, von dem einfachen Flecken an der Hand an bis zur allgemeinen Eruption, die dem vesikulösen Stadium der Variole nicht unähnlich ist. Beim Verschwinden hinterlässt jeder Fleck eine hellbraune, allmälig sich verlierende Stelle. Zuweilen, aber nur selten, bleibt eine hellgelbe Fläche zurück, die erst nach Verlauf mehrerer Monate verschwindet.

Diese Eruption, mag sie nun partiell oder total sein, kann man füglich mit dem Namen *Psoriasis discreta* bezeichnen. In manchen Fällen aber bricht sie gruppenweise hervor und bildet gegen 40 bis 50 Flecke, die einen Raum von 2 bis 3 Quadratzoll einnehmen. Auf dem Rücken und in der Nierengegend können sich 4 oder 5 solcher Flecke bilden. Man mag diese Varietät *Psoriasis conferta* nennen; sie zeichnet sich von der ersten durch eine Tendenz, in Ulzeration überzugehen, aus.

Mitunter sind die Flecke der Psoriasis ringförmig gestellt und bilden den Umfang (oder ein Segment desselben) einer gesunden Hautstelle.

Ich gehe nun zur Beschreibung des Verlaufs der *Psoriasis syphilitica* über, die eins der hervortretendsten Symptome der allgemeinen Lues bildet; ja sie ist nicht selten das einzige Anzeichen derselben. In solchen Fällen fehlt oft jede Spur von Kranksein, was man gewöhnlich während der Dauer der Lues beobachtet; der Kranke hält sich für vollkommen wohl, es bilden sich nur fortwährend Flecke am Kopfe, auf den Händen und andern Stellen der Hautoberfläche, an deren Stelle, wenn sie verschwinden, wieder neue treten. Solcher Anfall kann einige Wochen dauern und nicht wiederkehren, oder aber, was häufiger geschieht, er verschwindet, kehrt aber nach einer Pause zurück, und dann treten, anstatt des einfachen Ausbruches der Psoriasis, zugleich andere Symptome auf, die wir jetzt näher betrachten werden.

Die Symptome, welche sich häufig mit der Psoriasis kombiniren, sind (ausser der Roseola und dem Fleckenexanthem, von denen schon oben gesprochen worden ist) syphilitische Schmerzen, Exkoriationen der Rachenschleimhaut und Ausfallen der Haare. Dies sind aber natürlicher Weise ganz unabhängige, für sich bestehende Symptome der Lues, so dass sie nicht allein mit der Psoriasis, sondern auch mit andern Affektionen Verbindungen eingehen, aber auch ganz allein vorkommen können. So finden sich die syphilitischen Schmerzen und das Ausfallen der Haare auch in der lichenösen Form der Lues und bei den sekundären Hautgeschwüren.

Die syphilitischen Schmerzen sind denen des chronischen Rheumatismus ganz ähnlich. Zuweilen nehmen sie den ganzen Körper ein, oft blos die Schultern und den Rücken, nicht selten einen Theil allein, z. B. Ellbogen, Knie, Knöchel, Schien-

beine. Sie stehen in keinem Verhältniss zur Intensität der andern Symptome, dauern mitunter nur wenige Tage, in andern Fällen während der ganzen Dauer der Eruption. Sie kommen in den gelindesten, wie in den heftigsten Fällen der Hautaffektion vor, und wurden in dem intensivsten Falle von Psoriasis, den ich gesehen habe, ganz vermisst. Indess giebt es doch eine etwas ungewöhnlichere Form von Psoriasis, bei welcher sie doch immer der Eruption vorangehen, und die, wenn sie mit allgemeinen Störungen verbunden ist, die Charaktere eines sich in die Länge ziehenden Eruptionsfiebers annimmt. Ganz Dasselbe, ich bitte Sie, es wohl zu merken, gilt auch vom Lichen. Zuweilen treten erst Monate und Jahre nach der primären Syphilisform Schmerzen auf, und sind das einzige Symptom der sich entwickelnden Krankheit; die Anamnese des Falls, so wie ihr Verhalten gegen die antisyphilitische Kur wird dann die Diagnose begründen helfen.

Das Fleckenexanthem begleitet häufig die Psoriasis. Der Körper ist zuweilen ganz gefleckt, während an den Händen und am Kopfe Flecke der Psoriasis sich finden; doch kommt auch die Affektion allein, ohne Psoriasis oder irgend ein anderes Symptom vor, und scheint eine unvollkommene Anstrengung der Natur zu sein, diese hervorzurufen.

Die syphilitische Exkoriation der Schleimhaut der Rachenhöhle oder der Nasenlöcher beruht auf der Verbreitung der Psoriasis über diese Parthien. Einige Schleimhautstellen werden entzündet, bedecken sich mit einem Lager dicken, weisslichen Epitheliums, und zeigen nach dessen Ablösung eine rothe, wunde Oberfläche. Am besten beobachtet man dies an den Mandeln, welche der gewöhnlichste Sitz dieser Affektion sind; sie sind zugleich mehr oder weniger geschwollen. An den Gaumenbogen bleibt der Fleck konstanter weiss, dagegen ist er am untern Theile der Zungenränder, oder an ihrer Spitze, in der Regel exkoriirt. Sitzt er an der innern Fläche der Lippen, so hat der Fleck gewöhnlich die Grösse eines Pfennigs und dasselbe weissliche Ansehen, wie an dem Gaumenbogen. Auf dem Zungenrücken tritt die Affektion mit umgebender Verhärtung und rissigem Aussehen auf. Wird ein Theil der Nasenschleimhaut befallen, so erscheint er roth, wund und ist empfindlich, ohne dass aber die Sekretion vermehrt wäre. Die Flecke am Gaumen und an den Mandeln schmerzen weniger als die, welche an den übrigen Stel-

len der Schleimhaut ihren Sitz haben. Sie sind zuweilen das einzige Merkmal der sekundären Syphilis. Uebrigens begleiten sie in höherem oder geringerem Grade sehr konstant die Psoriasis. Gewöhnlich nehmen sie nur eine oder zwei der bezeichneten Stellen zu gleicher Zeit ein.

Wenn die Psoriasis einige Wochen angedauert hat, beginnt in der Regel das Haar auszufallen. Ich habe dies Symptom auch für sich, einige Zeit nach der Heilung eines Schankers mit Merkur beobachtet. In dem Falle von David Philips aber, den Herr Rose beschreibt, fiel das Haar 3 Monate nach der Heilung eines Schankergeschwürs, welches ohne Merkur behandelt worden und bedeutende Härte und Verdickung zurückgelassen hatte, besonders am Hinterhaupte aus, wuchs aber schon in 2 Monaten wieder. Herr Rose macht auf einen zweiten ähnlichen Fall aufmerksam, in welchem, so wie in diesem, kein anderes Symptom sich kund gab.

Der Verlauf der *Psoriasis syphilitica* ist sehr variabel und von dem Vorhandensein eines oder mehrerer der angegebenen Komplikationen ganz unabhängig; zuweilen verschwindet die Eruption nach einigen Wochen und kehrt nicht zurück; häufiger indess dauert sie einige Monate, wird abwechselnd besser und schlimmer, oder macht, nachdem sie völlig verschwunden war, Rückfälle. Oefters bleibt sie ohne Behandlung Monate lang stationär. Auch Ulzeration eines oder mehrerer Flecke kann eintreten; sie ist aber nur oberflächlich und die Vernarbung tritt schnell ein. Zieht sich die Krankheit in die Länge, so kann sie sich leicht mit Iritis oder mit Knochenaffektionen kombiniren.

Diese grossen Verschiedenheiten der syphilitischen Hautaffektion machen es auch unmöglich, bestimmte therapeutische Regeln festzusetzen. Sind die Symptome gelind, so gebe man keine Arznei und überlasse die Krankheit sich selbst; nur beschränke man die Diät. Tritt sie aber heftiger auf, oder kann sie, selbst in ihrer gelinden Form, durch den Ausbruch an den Händen und auf dem Antlitze eine Entstellung herbeiführen, so wird es nöthig sein, kräftiger einzuschreiten; dazu eignet sich eine Behandlung mit Jodkali am besten. In der Regel ist die Darreichung dieses Mittels, 2 oder 3 Wochen hindurch, in der Dosis von 2, 10, 20 Granen 3 Mal täglich vollkommen genügend, um den Anfall zurückzutreiben. Indess bin ich sehr dafür, wenn es irgendwie angeht,

die Krankheit sich selbst zu überlassen; denn meine Beobachtungen haben mich gelehrt, dass die Affektion sich nie steigert, sondern im Gegentheil sich durch ihren Ausbruch erschöpft. Wird sie nun durch die Anwendung des Jods, der Sarsaparilla und dergleichen Mittel zurückgetrieben, so kommt sie doch nach einer Pause wieder zum Vorschein und so kann sich ihre Dauer ausserordentlich in die Länge ziehen. Ein anderes Argument gegen die Anwendung von Arzneimitteln in solchen Fällen ist, dass man nie mit Bestimmtheit angeben kann, in welcher Form die Krankheit zunächst auftreten wird; und es ist doch wünschenswerth, gegen einen ernstlicheren Angriff die volle Kraft eines noch ungewohnten und desshalb um so wirksameren Mittels in Bereitschaft zu halten.

In den heftigsten Fällen muss man indess eine Merkurialkur einleiten, welche bestimmt Heilung herbeiführen wird. Namentlich verdient diese Maassregel dann Empfehlung, wenn noch kein Merkur gegen die Primärkrankheit gegeben worden ist. Doch auch das Quecksilber, wie das Jodkali, unterdrückt blos den Anfall; die Krankheit selbst wird nicht gehoben und wird gewiss von Neuem wieder hervorbrechen; wahrscheinlich aber wird dies in einer milderen Form geschehen und man wird dann nur selten nöthig haben, zum Merkur seine Zuflucht zu nehmen.

Der beste Zeitpunkt für die Anwendung des Quecksilbers in der *Psoriasis syphilitica* ist der, wenn die Krankheit sich eine Zeit lang hingezogen und, wie man voraussetzen kann, sich ihrem natürlichen Erlöschen genähert hat, aber noch nicht völlig zu Ende geht; denn dann würde der Merkur unnöthig sein. So angewandt, wird das Quecksilber das Verschwinden der Krankheit befördern.

Ich will nun versuchen, die Züge der *Psoriasis syphilitica* und ihre Behandlung durch die Aufzählung einiger Fälle zu veranschaulichen, und zwar werde ich zuerst dem Leser drei Fälle vorführen, die von Herrn Rose beschrieben worden sind und den natürlichen Verlauf der Krankheit in ihrer mildesten Form zeigen:

John Lee, aufgenommen am 5ten Sept. 1815, hat zwei unreine Geschwüre an der innern Vorhautfläche mit allen Charakteren des Schankers, die schon 17 Tage bestanden haben. Am 16ten Sept. erschien ein Bubo in der rechten Inguinalgegend. Am 30sten Okt. heilten die Geschwüre, die Härte der Geschwüre war

vermindert, der Bubo verschwunden. Am 9ten Nov. bekam er rheumatische Schmerzen in den Schultern und Armen, und dunkle Flecke auf der Haut fast des ganzen Körpers. Am 25sten Nov., beginnen die Flecke auszubleichen, die Schmerzen haben nachgelassen, die Narbe der Geschwüre ist von normaler Beschaffenheit. Am 15ten Dec. waren die Symptome alle verschwunden.

E. Hogg, aufgenommen am 13ten Nov. 1815, hat ein tiefes Geschwür mit unregelmässigem Rande auf der inneren Platte der Vorhaut und einen Bubo in der rechten Weiche. Die Symptome blieben einige Tage unverändert. Am 16ten Dec. war das Geschwür geheilt, aber die Narbe sehr verdickt und hart; der Bubo war in Suppuration übergegangen, doch fing der Eiter schon an, resorbirt zu werden. Am 2ten Jan. 1816 hatte sich durch das Aufkratzen der Narbe wiederum ein sehr irritables Geschwür gebildet, und die ganze Vorhaut war entzündet und angeschwollen. Dies Geschwür heilte am 7ten Febr., doch blieb eine Marmorhärte zurück; der Bubo hatte sich geöffnet und war bereits vernarbt, doch war die Haut fast am ganzen Körper mit dunkeln Flecken bedeckt. Am 28sten Febr. hatte sich die Härte durch den Gebrauch einer Merkurialsalbe mit Kampher um ein Bedeutendes verringert, war aber noch immer beträchtlich. Die Haut war noch buntscheckig. Dies verschwand erst am 16ten April, und erst am 21sten Sept. nahm die Narbe eine normale Beschaffenheit an.

Wm. Carrier, aufgenommen am 23sten Mai 1816, hat ein tiefes, unreines Geschwür am Rande der Eichelkrone nahe dem Bändchen, dessen eine Seite bereits weggefressen war. Grund und Ränder waren sehr indurirt und verdickt, und das Sekret war dünn und scharf. Das Geschwür heilte erst am 8ten Aug., und es blieb eine beträchtliche Härte zurück. Einige Tage nach seiner Aufnahme wurde eine Drüse in der linken Weiche ergriffen, was sich aber schon nach Monatsfrist wieder verlor. Am 6ten Juli bemerkte er einige Flecke auf der Brust und den Lenden, und nach ein paar Tagen war der ganze Körper mit dicken, dunkelbraunen, unregelmässigen Flecken bedeckt, die ein wenig erhaben waren und der Haut ein scheckiges Ansehen gaben. Einige zeigten sich auch auf der Stirn, um die Haarwurzeln herum und hinter den Ohren. Am 17ten Juli fing er an, Sarsaparille zu nehmen; der Ausschlag hatte sich nicht verändert. Am 8ten Aug. blieben noch einige Flecke auf der Stirn und an den Haarwurzeln,

während die auf dem Körper befindlichen schon ganz blass waren. Am 21sten Aug. war die Eruption verschwunden; aber am 6ten Okt. war wieder ein dunkler, leicht erhabener Ausschlag auf dem Rücken und den Schultern sichtbar geworden. Am 24sten Nov. waren die Mandeln angeschwollen und mit einer Schicht koagulabler Lymphe bedeckt. Dieselbe Eruption zeigte sich noch am 9ten Febr. 1817 auf den Mandeln, während sie von der Haut ganz verschwunden war. Erst am 23sten Febr. wurden die Tonsillen normal. Das Allgemeinbefinden war, seitdem der Schmerz und die Irritation des Geschwürs nachgelassen hatten, völlig ungetrübt gewesen.

Der folgende Fall betrifft einen Kranken, bei dem die Symptome ausserordentlich milde, aber zugleich sehr hartnäckig waren. Sie waren störend genug, um ärztliche Hülfe zu erfordern, allein jede Arznei war nur im Anfange ihres Gebrauchs wirksam, später half sie entweder nichts mehr oder verschlimmerte sogar das Uebel. Die Krankheit verlor sich endlich bei einer strengen Diät von selbst.

A. B. bemerkte während seines Aufenthaltes auf dem Kontinente, nachdem er sich einer Ansteckung ausgesetzt hatte, ein kleines, oberflächliches, zirkelrundes Geschwür auf der inneren Fläche der Vorhaut, nahe der Eichelkrone. Nach 3 oder 4 Tagen fing die Oberfläche des Geschwürs an, sich über die umgebende Haut zu erheben. Zehn Tage lang wurde nun an jedem Tage Kalomel auf dasselbe applizirt, worauf das Geschwür mit Zurücklassung einer harten Narbe heilte. Zugleich wurde täglich ein Gran blauer Pillen gegeben und 4 Wochen lang fortgesetzt, ohne indess sonderliche Wirkungen zu zeigen. Vier Wochen nach dem ersten Auftreten des Geschwürs erschienen 2 bis 3 Stippchen in den Handflächen und breiteten sich bald zu unregelmässigen, rothen, desquamirenden Flecken aus; zugleich wurde die Rachenschleimhaut exkoriirt. Er kehrte nun nach England zurück, und trotzdem, dass er ohne irgend eine Diätbeschränkung lebte, verschwand die Schlundaffektion und nur die Flecke blieben zurück. Gegen die Mitte des Mai, 2 Monate nach dem ersten Erscheinen des Geschwürs, nahmen die Flecke an den Händen an Grösse und Anzahl zu und auch die Schlundaffektion kehrte wieder. Im Juni fing er an, Sarsaparille zu nehmen, nach deren fünf Wochen lang fortgesetztem Gebrauche er sich sehr wohl befand; dabei lebte er

streng nach der Regel, ass um 2 Uhr zu Mittag und trank keinen Wein. Er ging nun nach der Seeküste und setzte seine geordnete Lebensweise fort; dennoch wurde er daselbst durch einen Rückfall der Krankheit überrascht und musste abermals, aber ohne Erfolg, zur Sarsaparille seine Zuflucht nehmen. Er hatte Flecke an den Händen, am Kopf, am Skrotum, wunde Stellen im Schlunde und Exkoriationen der Nasenschleimhaut. Es wurde nun $\frac{1}{6}$ Gran Sublimat 2 Mal täglich 2 Tage lang, 3 Mal täglich 3 Tage lang, und 4 Mal täglich 2 Tage lang versucht. Darauf erfolgte nun zwar bedeutende Besserung, namentlich reinigten sich die Hände vollkommen; aber zugleich trat Depression, Schwindel und unregelmässige Aktion des Herzens ein. Und als nun dieser Zufälle halber der Merkur ausgesetzt wurde, kehrten auch die Flecke und Exkoriationen zurück. Gegen Ende Septembers wurde das Quecksilber von Neuem versucht, und zwar 4 Gran blauer Pillen eine Woche lang jeden Abend mit augenscheinlicher Besserung gegeben; dann aber trat Diarrhoe und Dysenterie ein, und als man das Mittel aussetzte, machten die Symptome in kurzer Zeit wieder reissende Fortschritte. Nun wurden nach einander andere Mittel versucht, — die Abkochung der Sarsaparille, die Aufgüsse der Sarsaparille mit Kalkwasser, kleine Quantitäten von Merkurialsalbe, das Jodkali in kleiner Dosis; alle diese Mittel schienen ein Paar Tage lang guten Erfolg zu haben, dann aber wurden sie unthätig und das Quecksilber schadete sogar, wenn man es fortsetzte. So ging der Winter dahin, und im Ganzen doch gesünder verliess er in der Mitte des Januar die Stadt. Am 1sten Febr., da die Psoriasis wieder am Kopfe und an den Händen zugenommen hatte, wurde $\frac{1}{6}$ Gran Sublimat 2—3 Mal täglich verordnet. In 5 Tagen besserte sich das Schlundleiden, aber die Schleimhaut wurde blass und atonisch. Man liess deshalb den Merkur weg, worauf wieder Verschlimmerung eintrat, welche der von Neuem angewandte Sublimat nicht heben konnte. Die grösste Sorgfalt und Beschränkung seiner Diät und sonstigen Lebensweise, ohne Anwendung von Arzneien, hatte endlich das Verschwinden der Krankheit zur Folge. Jetzt ist er vollkommen wohl.

Die beiden gleich zu erzählenden Fälle zeigten uns die Wirksamkeit des Jodkali gegen die Anfälle der gewöhnlichen syphilitischen Psoriasis:

A. B., 24 Jahre alt, wurde als äusserlich krank ins Middlesex-Hospital aufgenommen: Er hatte ein oberflächliches Geschwür an der innern Vorhautfläche, welches bereits drei Wochen bestand; es war nicht indurirt, hatte aber eine rothe Oberfläche, und die umgebende Haut war entzündet und schmerzhaft. Es wurde ein Verband mit *Aq. phagedaenica* angeordnet, und 10 Gran Jodkali in einer Sarsaparillabkochung 2 Mal täglich gegeben. Nach drei Tagen hatte die Entzündung in der Umgegend des Geschwüres noch zugenommen und der untere Theil des Bauches war mit rothen, unregelmässigen Flecken bedeckt. Man verordnete nun eröffnende Mittel, und verband mit einer Mischung aus Bleiwasser und Opium; die Dosis des Jods wurde auf einen Skrupel, 3 Mal täglich genommen, erhöht. Schon nach wenigen Tagen besserte sich das Geschwür merklich, aber die Stirn war mit rothen runden Flecken bedeckt; auf dem Bauche hatten sie sich noch mehr ausgedehnt und der Schlund war exkoriirt. Die Behandlung wurde in derselben Weise fortgesetzt. Eine Woche darauf waren die Flecke weniger hell, und nach einer Woche waren sie unter derselben Behandlung völlig verschwunden. Das Geschwür hatte granulirt und war in noch kürzerer Zeit zugeheilt. Nach Jahresfrist etwa kam der Kranke wieder in's Hospital; er hatte auf dem Kopfe und an den Händen wieder einige Flecke von Psoriasis, so wie Exkoriationen im Schlunde; diese Symptome waren nach seiner Aussage einige Male wiedergekehrt, aber nur so unbedeutend, dass er es für nicht nöthig erachtet hatte, ärztliche Hülfe in Anspruch zu nehmen. Ich verordnete ihm abermals das Jodkali, und habe ihn seitdem nicht wiedergesehen.

Edward Lee, 19 Jahre alt, wurde am 11ten Dez. 1839 ins Middlesex-Hospital aufgenommen. Ungefähr vor einer Woche hatte er Geschwüre an seinem Gliede, eine Anchwellung in der Inguinalgegend und Flecke auf den Armen und auf dem Bauche wahrgenommen. Während der 3 letzten Tage hatte er sich unwohl gefühlt, Fieber gehabt, und Schmerzen in den Schultern, Ellbogen, Knien, namentlich am Tage, wenn er ausser dem Bette und bei seiner Arbeit war, empfunden. Bei seiner Aufnahme zeigte sich eine ausgedehnte entzündete Exkoriation der Eichelkrone und Eichelgrube, welche zwei Geschwüre von der Grösse einer Erbse umgab; die Geschwüre selbst waren seicht, ohne einen regelmässigen Rand, ihre Oberfläche weisslich und von leichter Induration

der umgebenden Theile begleitet. Die Bauchhaut zeigte sich gefleckt; mitten auf 3 bis 4 solcher farbigen Stellen sah man Psoriasisflecke, rund, roth, wenig erhaben und mit Schüppchen bedeckt; dies waren die ersten, die er bemerkt hatte. Beide Tonsillen waren geschwollen und exkoriirt, und zwei kleine weisse Flecke zeigten sich auf dem vordern Gaumenbogen der rechten Seite. Die Schanker hatten ihm keine Schmerzen verursacht, und ich schloss aus ihrem Ansehen auf eine Dauer von etwa einem Monate. Ich verordnete einen Skrupel Jodkali 2 Mal täglich in einer Sarsaparillabkochung zu nehmen, stieg am 13ten bis auf 3 Skrupel täglich, und liess die Geschwüre mit *Aqua nigra* verbinden. Am 18ten hatten sich die Schmerzen gelegt, aber die Eruption der Psoriasis hatte zugenommen: die Flecke wurden auf dem Bauche, den Schultern und Lenden sehr zahlreich, — einige von denselben bildeten sich in der Mitte grösserer gefärbter Hauptstellen — andere erschienen an der Stirne und den Haarwurzeln. Am 21sten fing der Ausschlag an zu verschwinden. Er setzte den Gebrauch des Jodkalis noch bis zum 22sten Januar fort, worauf nur noch einige schwache Flecke, die der Ausschlag in der Haut zurückgelassen hatte, übrig blieben.

A. B., 27 Jahre alt, bekam im März 1836 ein kleines rundes, nicht sehr tiefes Geschwür auf der innern Platte der Vorhaut, nahe am Rande der Eichel; es war nicht indurirt, aber trotz einer dreitägigen Applikation der *Aqua nigra* veränderte es seinen Charakter durchaus nicht. Er nahm nun 14 Tage lang täglich 15 Gran blauer Pillen. Da diese keinen nachtheiligen Einfluss auf das Zahnfleisch ausübten, so rieb er sich noch dazu jeden Abend eine halbe Drachme Merkurialsalbe ein; das Geschwür fing an zu granuliren und heilte sehr langsam gegen das Ende der 4ten Woche. Das Quecksilber hatte zwar nie eine direkte Einwirkung auf die Mundhöhle gehabt, aber es hatte Blässe und nächtliche Schweisse, mit einem allgemeinen Erethismus verbunden, hervorgerufen. Patient hatte Hitze, einen intermittirenden Puls, und erbrach sich öfters. Man sah sich deshalb genöthigt, den Merkur auszusetzen; 13 Monate später bekam er, wie er glaubt, noch eine Erkältung bei schwitzendem Körper, Schmerzen in den Schultern, die als rheumatische behandelt wurden, ohne indess nachzulassen. Als er sich deshalb an mich wandte, fand ich den ganzen Bauch gefleckt; dabei klagte er über Schmerzen, Geschwulst

und Steifigkeit des einen Kniegelenkes, an welchem er vor einigen Monaten einen Stoss bekommen hatte. Ich verordnete ihm sofort Sarsaparille mit Jodkali, zuerst 5, dann 10 Gran 3 Mal täglich zu nehmen. Nach einem Monate war er geheilt. Im Laufe des Sommers jedoch wurde Patient von einer leichten Schlundaffektion und von Proriasis an den Schenkeln und Händen befallen. Er brauchte dagegen die Sarsaparille für sich, besserte sich und nahm viel körperliche Uebungen vor. Im November hatte er wieder einen leichten Anfall von Psoriasis; es bildeten sich nämlich 2 bis 3 Flecke auf dem Handgelenke; der Schlund war schmerzhaft, ebenso die Beinhaut der einen Tibia; auch diese Affektion verschwand nach dem dreiwöchentlichem Gebrauche des Jodkali. Im Anfange des Frühlings bekam er während seines Aufenthalts auf dem Lande heftige Kopfschmerzen, wogegen Purgantia und topische Blutentleerungen ohne Erfolg angewandt wurden; erst der 14tägige Gebrauch des Jodkali bewirkte Besserung.

Der folgende Fall betrifft eine ungemein starke Psoriasis, welche nach einer nichtmerkuriellen Behandlung der primären Geschwüre ausbrach. Man nahm nun zum Quecksilber seine Zuflucht, allein es folgten darauf andere Formen von Hautausschlägen, für die die Anwendung des Merkur weniger geeignet war. Diese, so wie die ferneren Ausbrüche der Psoriasis in diesem Falle wichen endlich der Anwendung des Jodkali.

A. B., 50 Jahre alt, bemerkte, nachdem er sich einer Ansteckung acht Wochen vorher ausgesetzt hatte, auf der innern Fläche der Vorhaut, nahe an der Eichel ein Geschwür. Der Wundarzt, dem er es zeigte, gab ihm die Versicherung, dass es nicht venerisch sei, und hiess ihn dasselbe mit einer austrocknenden Mischung verbinden. Zehn Tage darauf, welche Patient in beträchtlichen Anstrengungen zubrachte, zeigte das Geschwür folgende Charaktere: Es war mit einem dunkeln, fest anklebenden Sekret bedeckt, die umliegenden Theile geröthet und angeschwollen, das Geschwür hatte ungefähr $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser, war zirkelförmig, fast zur Hälfte auf dem Gliede selbst, zur Hälfte auf der innern Fläche der Vorhaut, wie man deutlich sehen konnte, sobald man die Vorhaut zurückzog. Das Geschwür sah aus, als hätte es die Tendenz, durch die Verjauchung des Zellgewebes zwischen dem Penis und seinen Bedeckungen fortzukriechen. Schmerz war nicht zugegen. Es wurde nun eine Salbe mit Perubalsam auf

das Geschwür applizirt, ein Abführungsmittel verordnet und ein Sarsaparilldekokt mit 4 Gran Jodkali 2 Mal täglich getrunken. In vier oder fünf Tagen hatte sich das Geschwür gereinigt, die Granulationen fingen schon an aufzuschiessen, da entdeckte ich, ohne dass der Patient eine Ahnung davon hatte, zufällig ein zweites kleineres Geschwür an der andern Seite der innern Vorhautfläche. Es war rund, ohne Härte, oberflächlich, mit einem abgeschnittenen, leicht erhabenen Rande; die Oberfläche war weich, vaskulös, und bereits granulirend. Unter derselben Behandlung fing auch dies Geschwür an zu heilen, und beide gingen ihrer Vernarbung entgegen (was in drei Wochen, ohne Zurücklassung einer Härte geschah), als zehn Tage nach dem Beginne der Jodkur, eine syphilitische Psoriasis auf dem Gliede, dem Skrotum, in der Schamgegend, am Bauche und auf den Lenden ausbrach. Trotz der Steigerung der Dosis nahm die Eruption, besonders auch am Kopfe und auf dem Antlitze, so zu, dass sie bedeutende Entstellung verursachte. Dabei schien sie so wenig durch das angewandte Mittel beeinträchtigt zu werden, dass ich mich entschloss, zum Quecksilber meine Zuflucht zu nehmen. Nach 3 oder 4 Tagen stand die Eruption auf der Stirn still, aber schon war das Zahnfleisch affizirt. Durch die fünfwöchentliche Fortsetzung dieser Kur verschwand der Ausschlag überall; nur an der Stirn hatte er breite, gelbe, runde Flecke hinterlassen, welche erst nach und nach im folgenden Halbjahre verschwanden. Das Aussehen dieser Flecke war folgendes: Der obere Theil der Stirn sah an einem halben Dutzend Punkten nahe an den Haarwurzeln fleckig aus; dann bemerkte man runde, schwach geröthete Stellen von etwa $\frac{1}{4}$ Zoll im Durchmesser; sie waren leicht erhaben und konvex; je grösser sie waren, um so mehr erhoben sie sich, und um so dunkler wurden sie, wobei dünne Schuppen der Epidermis sich von ihnen ablösten. Zehn Tage nach der Beendigung der Merkurialkur verdickte sich die Haut an der innern Seite der einen Augenbraue und des einen Nasenflügels, schwoll an, wurde roth, und nahm alle die Charaktere an, die der syphilitischen Ulzeration dieser Theile voranzugehen pflegen. Nun wurde 3 Wochen lang das Jodkali, zuerst in der Dosis von 10 Gran, zuletzt zu einer halben Drachme 3 Mal täglich gegeben, und schon 4 bis 5 Tage nach dem Beginne dieser Kur liessen Röthe und Anschwellung der Integumente bedeutend nach. Kaum war eine Woche vergangen,

nachdem das Jodkali ausgesetzt war, als schon wieder eine neue Eruption erschien; es brachen Flecke auf dem Gesichte und der Stirn aus, deren rother erhabener Rand sich ausdehnte, während das Centrum blass erschien; man begann daher wiederum das Jodkali zu geben, und, als es nicht so schnell wie zuvor wirkte, liess man noch 5 Gran Plummer'scher Pillen alle Abend dabei nehmen. Nach dem Verschwinden dieses Ausschlags wurde der Schlund wieder ergriffen; die Mandeln waren zwar schon geschwollen und exkoriirt gewesen, nun aber verbreitete sich ein schmerzhaftes oberflächliches Geschwür mit einem gelblichen Rande über den weichen Gaumen, welches durch ein Gurgelwasser aus einer Rindenabkochung mit $\frac{1}{2}$ Gran Sublimat auf die Unze zur Heilung gebracht wurde. Zunächst erschien nun eine papulöse Eruption auf der Stirn und dem Gesichte, und auch die Psoriasis machte noch einige Rückfälle; doch wichen sie jederzeit einem acht- bis vierzehntägigen Gebrauch des Jodkali, zumal da die Anfälle, seit dem ersten Ausbruche, bedeutend milder geworden waren. Während der ganzen Zeit war übrigens das Allgemeinbefinden des Kranken ungestört gewesen.

Es folgen nun 2 Fälle, welche die Wirksamkeit des Merkurs bei der fortschreitenden syphilitischen Krankheit, die mit Psoriasis beginnt, beweisen:

A. B., 30 Jahre alt, litt im Herbste 1827 nach einem verdächtigen Beischlafe an einer Exkoriation, die in wenigen Tagen heilte. Im Dezember verlor er seine Kräfte, die Kniee wurden schwach und schwollen leicht an, die Glieder schmerzten und nächtliche Schweisse brachen aus. Es erschienen nun einige zirkelrunde rothe Flecke auf der Stirn und an den Lenden, gegen welche man eine Dosis blauer Pillen, eröffnende und bittere Mittel verordnete. Eine Affektion der Mundschleimhaut durch den Merkur trat nicht ein. Im Mai 1828 konsultirte er mich und ich rieth ihm, die Abkochung der Sarsaparille mit dem Extrakt derselben zu brauchen. Er that dies auch zwei Monate lang und fühlte zwar während des ersten Monats bedeutende Erleichterung, während des zweiten aber fast gar keine. Am Schlusse des zweiten Monates ging er auf's Land. Im August verschlimmerte sich das Uebel sehr; die Flecke, die zuvor blasser geworden waren, ulzerirten, und zugleich bildeten sich zwei Nodi an dem Schienbeine. Auf kleine Dosen Sublimat erfolgte eine geringe Besserung. Am 20sten November

sah ich ihn wieder. Er hatte nun den Sublimat etwa 2 Monate hindurch genommen; die geschwürigen Stellen waren bis auf 2 sämmtlich geheilt; einige derselben hatten erst zu eitern begonnen, nachdem die Kur schon 3 Wochen lang fortgesetzt worden war; dabei aber hörten die Schmerzen in den Nodi auf und das Gefühl der Schwäche und Abgeschlagenheit in den Gliedern verschwand völlig. Indess glaubte er eine Volumzunahme und grössere Empfindlichkeit der Nodi beim Drucke zu bemerken. Dies veranlasste mich, noch grössere Dosen Merkur zu verordnen: 1 Monat lang nahm er alle Abende 10 Gran blauer Pillen, und 5 Gran eine noch längere Zeit hindurch. Bei dieser Behandlung verschwand jedes Symptom, und er genas endlich vollkommen.

A. B., 26 Jahre alt, am 25sten Oktober 1829 in das Middlesex-Hospital rezipirt, hatte im April 1828 eine Gonorrhoe gehabt, welcher in Juni ein Geschwür an der Eichel gefolgt war. Auf den Gebrauch des Quecksilbers heilte zwar letzteres, indess wurde die Mundhöhle ein Paar Tage lang affizirt. Im Oktober 1818 wurde der Kranke von einer, wie er glaubte, rheumatischen Affektion befallen; er bekam Schmerzen und Steifigkeiten in allen Gelenken und sah sich genöthigt, 14 Tage lang das Bett zu hüten. Als diese Symptome nachliessen, erfolgte ein Ausbruch von Psoriasis über den ganzen Körper, vorzüglich aber im Gesichte, auf den Schultern und Extremitäten; zu gleicher Zeit empfand er Halsschmerzen, die ihn erst nach 14 Tagen wieder verliessen. Der Ausschlag, gegen den er nichts weiter als ein Abführmittel angewandt hatte, dauerte nun ungefähr ein Jahr, während welcher Zeit noch andere Symptome hervorgetreten waren. Es zeigten sich bei ihm fast zirkelrunde und etwas erhabene Psoriasisflecke auf den Schultern, den Ober- und Vorderarmen und den Beinen; einige derselben standen haufenweise beisammen. Zwei am Unterschenkel befindliche hatten angefangen, zu eitern, während andere schon wieder vernarbt waren. An dem Schienbeine befanden sich 2 Knoten, so wie ein dritter an der rechten, ein vierter an der linken Seite des Schienbeins. Sie waren je nach der Zeit verschieden gross und schmerzhaft. Der Schlaf war gut, Nachtschweisse nicht vorhanden. Die Knoten an den Beinen waren bei weitem schmerzhafter, als die an der Stirn; doch minderten sich die Schmerzen spontan. Die Oberfläche der Stirnbeinanschwellung war glatt, während sich die am Schienbein befindli-

chen Knoten granulirt, höckerig anfühlten. Ich verordnete blaue Pillen und Merkurialeinreibungen, die bis zum 23sten Januar fortgesetzt wurden, so dass die Mundhöhle vom 1sten November bis zu dem angegebenen Tage leicht ergriffen war. Dabei waren die Flecke verschwunden, die Knoten am Schienbein hatten an Schmerz und Spannung verloren, und die an der Stirn befindlichen waren ganz verschwunden. Es blieb nichts weiter zurück, als eine braune Färbung der Stellen, an denen die grösseren Flecke gesessen hatten, und eine mässige Auftreibung der Schienbeins.

Zuweilen erscheint die *Psoriasis syphilitica* mit dem Charakter eines in die Länge gezogenen exanthematischen Fiebers. Herr Rose erzählt den Fall des Thomas Wills, eines Mannes von 40 Jahren, der am 30sten November 1815 in das Coldstream-Hospital aufgenommen wurde, bei welchem sich ein oberflächliches Geschwür an der Vorhautmündung zeigte. Am 13ten Januar 1816 wurde er entlassen, aber schon am 25sten Mai wieder recipirt. Er sagte aus, dass er zu Anfang Februar, während er auf Urlaub in Essex war, einen Fieberanfall gehabt habe, dieser habe einige Tage angehalten, und es sei dann ein Ausschlag am ganzen Körper zum Vorschein gekommen, den der ihn behandelnde Wundarzt zuerst für Variole hielt. Wahrscheinlich, so vermuthete Herr Rose, war es eine Lichenform mit breiten Papeln.

Nachdem der Ausschlag eine Woche angedauert hatte, bildete er Schorfe und verschwand dann mit Zurücklassung breiter Flecke, die eine geringe Depression zeigten und in ihrer Mitte die natürliche Farbe hatten.

Dieser Fall ist offenbar identisch mit der Krankheit, die von Dr. Bateman im 5ten Theil der *chirurgical Transactions* unter dem Titel „tuberkulöser Ausschlag von syphilitischen Charakter, der ohne Merkur heilbar ist", beschrieben worden. Dr. Bateman bemerkt, dass er in den beiden letzten Jahren gegen acht bis zehn Fälle desselben beobachtet habe, und zwar nur zwei bei Männern. Er spricht von einem Stadium der Vorläufer, welches 14 Tage bis 3 Wochen dauern und sich durch rheumatische Schmerzen, Abgeschlagenheit und Kräfteverlust kund geben soll; er erwähnt ferner einer Rauhigkeit und Schmerzhaftigkeit im Schlunde, mit einem leichten, kitzelnden Husten beim Ausbruche der Eruption, die er mit folgenden Worten beschreibt: „Der Ausschlag, der sich, wenn ich die Kranken untersuchte, schon

immer über den ganzen Körper verbreitet hatte, bestand aus einer Menge kleiner runder Flecke von 2 bis 2 Linien im Durchmesser, die nur wenig über die umgebende Haut hervorragten und auf ihrer eignen Oberfläche abgeplattet erschienen. Sie hatten zuerst eine dunkelrothe Farbe, waren glatt und glänzend; später aber wurden sie noch dunkler, von Purpurröthe oder Schokoladenfarbe, einige derselben zeigten nach einiger Zeit die Tendenz, auf ihrer Mitte zu desquamiren. Diese Neigung zeigte sich besonders deutlich an den Tuberkeln, die auf den Unterschenkeln sassen und welche die übrigen an Grösse etwas übertrafen. Auch auf dem Centrum einiger an der Stirn befindlichen Flecke zeigte sich, wenn die Eruption ihre Acme erreichte oder zu verschwinden anfing, eine leichte Abschilferung." Dr. Bateman bemerkt überdiess, dass damit gewöhnlich eine Entzündung der Bindehaut, so wie Schmerzhaftigkeit und Spannung der Kopfhaut verbunden waren.

Der folgende Fall, der gewiss syphilitisch war und zwar zur Psoriasis gehörte, ist offenbar mit dem vorigen identisch:

Charles Clarke, 38 Jahre alt, zog sich gegen Ende Septembers 1838 eine Gonorrhoe zu, welcher nach 1 Woche ein Geschwür an der Seite des Frenulum folgte. Als er sich nach achttägigem Bestehen desselben eine Erkältung aussetzte, wurde er von Frostschauern, Schmerzen im Kreuze und darauf folgender Hitze befallen, wobei die Schmerzen im Kreuz fortdauerten, und sich noch auf die untern Extremitäten, auf Schultern, Arme und Kopf verbreiteten. Dieser Fieberanfall verschwand nach einer Woche, und liess eine bedeutende Kraftlosigkeit zurück; da brachen plötzlich eine grosse Anzahl etwas erhabener, unregelmässiger, flacher Flecke hervor, und zwar zuerst an den untern Extremitäten, dann am Rumpf, am Penis und Skrotum, zuletzt an den obern Extremitäten, an der Stirn und im Gesichte. In 3 Tagen war der Ausschlag allgemein verbreitet; am 4ten Tage, dem 27sten Oktober, kam er in's Hospital, und man verordnete ihm 6 Gran blauer Pillen mit $\frac{1}{2}$ Gran Opium täglich, und 6 Gran Jodkali in 2 Unzen Sarsaparilldekokt 3 Mal täglich zu nehmen. Diese Behandlung wurde 3 Tage lang fortgesetzt, und der Kranke dann als innerlich krank dem Herrn Tuson überwiesen. Er war mit dem Ausschlage förmlich bedeckt, der beim ersten Blick der Variole sehr ähnlich sah. Die Flecke, die erhaben waren und eine braunrothe Farbe hatten, glänzten etwas, was durch eine dünne Lage

halbdurchsichtiger Lymphe und Epidermis auf der Spitze eines jeden verursacht wurde. Die Mundhöhle war durch den Merkur angegriffen, und man setzte diesen daher aus; an seiner Statt gab man 4 Gran Jodkali 3 Mal täglich. Die Mundaffektion dauerte einige Wochen hindurch an; der Ausschlag aber fing schon nach wenigen Tagen an zu verschwinden, die Flecke platteten sich mehr ab; nach ihrer Desquamation hinterliessen sie braune Stellen, die nach und nach schwanden. Die Rachenhöhle war nie ergriffen gewesen.

Man darf annehmen, dass gegen diese fieberhafte Form keine spezifische Behandlung eingeleitet zu werden braucht.

Dritter Abschnitt.

Lichen syphiliticus.

Die Eruption des *Lichen syphiliticus* besteht aus zugespitzten Papeln von rother Farbe und sehr verschiedener Grösse, die aber wohl den fünften bis sechsten Theil eines Zolls im Durchmesser betragen kann. Sie stehen entweder isolirt oder in Haufen beisammen. Oft bestehen beide Formen nebeneinander: Der allgemeine Ausschlag besteht dann aus breiteren Papeln, zwischen denen hie und da ovale Gruppen kleinerer eingestreut sind. Zuweilen ist die ganze Hautoberfläche mit ausserordentlich kleinen Papeln bedeckt, und Stirn und Antlitz haben ein geschwollenes Ansehen. Die isolirten Lichenpapeln bilden sich an den Oeffnungen, aus welchen die Haare hervortreten. Der Fleck, wo jede Papel sitzt, sieht grau aus, was von einem Lympherguss unter die Epidermis herrührt. Nach einigen Tagen erblassen die Papeln, ein Schorf trennt sich ab, und es bleibt nur ein schwacher Fleck, der beim Druck verschwindet, übrig. Ist nun der erste Papelausbruch verschwunden, so kommt oft ein neuer zum Vorschein. Zuweilen bildet sich auch Eiter in manchen Papeln, aber es entsteht keine Ulzeration; der Eiter vertrocknet, bildet eine Kruste, die beim Abfallen weder eine Eschara noch eine Depression hinterlässt. Mitunter erscheint auch ein Ausschlag, den man unmöglich vom syphilitischen Lichen trennen kann, bei dem sich aber alle rothen Punkte zuerst mit einer transparenten Flüssigkeit und sodann mit Eiter füllen; oder die Eruption wird mit einem Male pustulös.

Der charakteristische Zug des *Lichen syphiliticus* ist, dass

der Anfall einen inflammatorischen Charakter hat, und ein symptomatisches Fieber ihm sowohl vorausgeht, als auch noch eine längere oder kürzere Zeit, nachdem die Eruption erschienen ist, fortdauert. Syphilitische Schmerzen begleiten Fieber und Eruption; sie sind in der Regel heftiger als bei der Psoriasis, und nehmen mehr die Gelenke, besonders die Knie- und Knöchelgelenke, die dabei anschwellen, in Anspruch. Diese Schmerzen sind zur Nachtzeit besonders heftig. Auch die Rachenhöhle kann zugleich, wie bei der Psoriasis, mit leiden, nämlich sich entzünden und exkoriiren. Zuweilen folgt auch Ausfallen der Haare auf diese Krankheit, und die Iritis kommt häufiger in Verbindung mit dem Lichen als mit irgend einer andern syphilitischen Hautkrankheit vor; dies rührt wahrscheinlich von dem entzündlichen Zustande her, der beim Lichen vorwaltet, und ihn vielleicht verursacht. Am seltensten werden die Knochen in dieser Form der Krankheit ergriffen. Herr Carmichael, durch dessen eigne Beobachtungen die charakteristischen Züge des *Lichen syphiliticus* zuerst genau bestimmt wurden, bemerkt: „In wenigen Fällen kamen Anschwellungen über der Tibia vor, die man Nodi nennen konnte. Sie unterschieden sich jedoch von den eigentlich syphilitischen Nodi durch ihren mehr inflammatorischen Charakter und durch ihre Tendenz, mehr die Knochenhäute, als den Knochen selbst zu ergreifen; ferner erscheinen sie plötzlich, und verschwinden ebenso schnell nach Verlauf weniger Tage ohne Anwendung des Merkur.“ Mit andern Worten, nach Herrn Carmichaels Erfahrung haben die Affektionen der Beinhaut bei dieser Varietät der Lues denselben Charakter, wie die andern Lokalkrankheiten.

Auch vom *Lichen syphiliticus*, wie von der vorherbeschriebenen Form, kommen so leichte Fälle vor, dass man, da sie die Gesundheit nicht im Mindesten stören, nicht nöthig hat, gegen dieselben ärztlich zu verfahren.

Die Behandlung dieser Lichenform muss sich theilweise nach dem begleitenden Fieber, theilweise nach der Körperbeschaffenheit, aus der sie entsprang, richten. Im febrilen oder inflammatorischen Stadium sind Ruhe im Bette, karge Diät, Salina mit Antimonialien, eröffnende Mittel, und bei hohem Grade der entzündlichen Aufregung selbst ein Aderlass angezeigt. Vermindern

sich die febrilen Symptome und scheint der Patient an Kraft und Gesundheit rasch zuzunehmen, so ist keine weitere Behandlung nöthig. Wenn aber, wie es häufig geschieht, der Kranke sich nicht wesentlich bessert, der Schlund exkoriirt ist und neue Papeln hervorbrechen; oder wenn, ohne dass bedeutende fieberhafte Symptome der Krankheit vorhergegangen wären, der Kranke schon von Anfang an einen kachektischen Zustand verrathen hat, so muss eins der antisyphilitischen Mittel angewandt werden; unter diesem verdient das Jodkali den Vorzug. Dies Mittel schien mir in dem bezeichneten Stadium dieser Ausschlagsform noch bei weitem wirksamer als in der Psoriasis. Die übrigen Palliativmittel aus derselben Klasse sind dem Merkur vorzuziehen. Dennoch ist in manchen verschleppten Fällen, wie bei der Psoriasis, eine Merkurialkur sehr zu empfehlen; vielleicht nützt sie dann aber mehr durch ihre den ganzen Körper alterirende Wirkung, als durch ihren spezifischen Einfluss auf die Krankheit. In der entzündlichen, virulenten Form der Krankheit ist der Merkur gewiss nachtheilig.

Ich werde nun einige der Hauptzüge des syphilitischen Lichen durch die Aufzählung von Fällen erläutern, die ich ausgewählt habe, um den Ursprung und den Fortschritt der Krankheit, so wie die oben aufgestellten Regeln ihre Behandlung zu veranschaulichen.

Thomas Campion wurde am 3ten Juni 1815 in das Coldstream-Hospital aufgenommen. Er hatte ein breites, nicht sehr tiefes Geschwür am Rande der innern Vorhautplatte. Neigung zur Granularbildung war nicht vorhanden, und in jeder Inguinalgegend zeigte sich ein offener Bubo. Das Geschwür hatte nach des Patienten Aussage 14 Tage, die Bubonen hatten eine Woche bestanden. Ersteres war am 14ten Juni geheilt, und am 24sten desselben Monats, nachdem ein Paar Tage lang fieberhafte Erscheinungen vorhergegangen waren, erschien eine Eruption entzündeter Blätterchen über den ganzen Körper, so wie auch auf der Stirn und im Nacken. Am 28sten hatten die Fiebererscheinungen nachgelassen, doch war der Ausschlag sehr profus und eine Entzündung des linken Auges zugegen. Auf die innern Häute schien sich die Affektion nicht verbreitet zu haben. Am 5ten Juli war das Auge wieder gesund, der Ausschlag hatte angefangen, blasser zu werden und Schorfe zu bilden. Seit dem Erscheinen der ersten Symptome hatte der Kranke kleine Dosen Bittersalz und Antimo-

nialpulver eingenommen. Diese Arzneien wurden nun ausgesetzt und dafür eine Chinaabkochung mit Salpetersäure verschrieben. Am 12ten Juli hatten die Symptome ihn fast verlassen und die Bubonen waren beide vernarbt. Er wurde am 21sten Juli aus dem Krankenhause entlassen; doch kehrte er schon 4 Tage darauf mit heftigen, zur Nachtzeit exacerbirenden Gliederschmerzen in dasselbe zurück. Die Knöchelgelenke waren angeschwollen, und im Gesicht und Nacken waren einige frische Papeln zum Vorschein gekommen. Diese Symptome verschwanden beim Gebrauche eines warmen Bades und des Dower'schen Pulvers. Am 21sten August wurde er völlig geheilt entlassen.

In dem nächsten, gleichfalls von Herrn Rose angeführten Falle, erschien der Lichen „nach einem unschmerzhaften Geschwüre dicht am Rande des Bändchens, welches 2 Monate lang bestanden hatte. Es wurde innerhalb 13 Tagen mit Zurücklassung einiger Härte und Verdickung geheilt." In dem darauf folgenden Falle wird das Geschwür als „an der Vorhautmündung gelegen, mit verdickten Rändern und einiger Induration versehen" beschrieben. In einem andern Falle, wo Lichen folgte, „entdeckte man nach Beseitigung einer Phimose ein tiefes unreines Geschwür an der linken Seite des Bändchens mit harten und unregelmässigen Rändern". Dies wurde in 20 Tagen unter Zurücklassung bedeutender Härte geheilt.

Thomas Robins, 28 Jahre alt, kam am 29sten Juni 1816 wegen Schmerzen in den Schienbeinen und Kniegelenken, die bei Nacht zunahmen, unter die Behandlung des Herrn Rose. Es zeigte sich ein kopiöser Ausbruch von breiten Lichenpapeln über den ganzen Körper verbreitet, und zugleich eine Iritis auf beiden Augen. Die Gliederschmerzen bestanden etwa seit einem Monat, die Eruption aber erst seit einer Woche. Die Augenentzündung war vor 3 Tagen aufgetreten; doch hatte er schon einen ähnlichen, wenn auch nicht so bedeutenden Ausschlag etwa vor 3 Monaten gehabt. Die Sache besserte sich ohne Merkur; aber ein Paar Tage nach dem 6ten Oktober bekam er auf den Schultern und dem Rücken, so wie auch an den Fusssohlen kleine Bläschen, die auf einer verdickten und erhabenen Hautstelle gruppenweise beisammen standen. Sie füllten sich bald mit einer puriformen Flüssigkeit und hinterliessen beim Platzen einen dünnen Schorf. Die verdickte Haut hatte eine dunkelrothe Farbe, eine unregel-

mässige Gestalt, und betrug etwa einen Zoll im Durchmesser; sie blieb noch eine geraume Zeit zurück, ohne den allgemeinen Gesundheitszustand zu beeinträchtigen.

Thomas Kelbag wurde am 16ten März 1816 in das Coldstream-Hospital rezipirt, wegen eines kleinen, tiefen und zirkelrunden Geschwürs mit harten unregelmässigen Rändern, unmittelbar hinter der Eichelkrone; zwei andere kleine Ulzerationen befanden sich am äussern Rande der Vorhaut; dabei litt er an einem purulenten Ausfluss aus der Harnröhre. Am 8ten Mai fing das Geschwür hinter der Eichelkrone an, zu granuliren, nachdem es durch die Bildung einiger tiefen sphacelösen Schorfe mancherlei Beschwerden verursacht hatte. Auf Rumpf und Gliedern war eine pustulöse Eruption erschienen, die sehr klein, nicht grösser als ein Stecknadelkopf war, und auf einer leicht erhabenen, dunkel gerötheten Grundfläche stand. Der Kranke empfand zwar Kreuzschmerzen, hatte aber keine deutlichen febrilen Symptome; die Mandeln waren geschwollen und auf der hintern Wand des Pharynx zeigte sich eine Ulzeration. Am 15ten Mai hatte sich der Ausschlag auf Stirn, Knien, Ohren, Mund und Nacken verbreitet. Zahlreiche Tuberkeln konnten unter der Haut an der innern Seite des Unterschenkels wahrgenommen werden; sie waren leicht beweglich und halb so gross wie Gartenerbsen. Der rechte Knöchel war während der Nacht angeschwollen und Schmerzen in dem obern Theile der Achillessehne zugegen. Am 20sten Mai drohte eine Iritis auf dem linken Auge auszubrechen. Am 26sten waren einige Pusteln geplatzt und bildeten eine dünne Kruste; dafür waren aber bereits frische hervorgebrochen. Am 1sten Juni bedeckte der Ausschlag den ganzen Körper. Die Pusteln hatten an Grösse zugenommen, waren aber doch noch bedeutend kleiner als die der Variole; im Gesichte fingen sie an, Schorfe zu bilden. Am 15ten Juni, 1sten Juli, 1sten August, und 2ten Oktober traten noch einige Rückfälle der Eruption ein, der letzte aber war bedeutend schwächer, und führte viel geringere Störungen mit sich, als alle frühere.

Elizabeth Sinclair, 25 Jahre alt, wurde am 2ten Nov. 1839 in das Middlesex-Hospital aufgenommen. Etwa sechs Wochen vorher hatte sie sich eine Gonorrhoe zugezogen, auf welche innerhalb einer Woche Geschwüre an der innern Fläche der Schaamlippe folgten. Ungefähr drei Wochen darauf fühlte sie

Schmerzen in den Beinen, wurde matt und schwach und allgemein leidend. Die Schmerzen wurden nach achttägiger Dauer allgemein, verbreiteten sich über den ganzen Körper und waren von wiederholten Frostschauern, darauf folgender Hitze, Durst, und Appetitverlust begleitet. Zu derselben Zeit brachen eine Menge Papeln auf Rücken und Schultern hervor, die täglich zahlreicher wurden und sich über Brust, Bauch und Stirn verbreiteten. Die Schmerzen waren zehn Tage lang sehr heftig. Bei der Aufnahme der Patientin zeigten sich 2 Arten von Papeln, breite, isolirt stehende, und kleinere in Gruppen zusammengedrängte; an der Stirn waren sie nur sehr klein, während sich auf der Brust und auf dem Bauche nur sehr wenige, aber sehr grosse fanden. Zugleich war Anschwellung und Exkoriation der Mandeln zu bemerken, und auf der innern Fläche der einen Schaamlefze zeigten sich 2 kleine, nicht verhärtete Ulzerationen. Das Zahnfleisch war geschwollen und hatte überhaupt das Ansehen, als wäre es durch Quecksilbergebrauch angegriffen worden. Um aber den Nutzen der Merkurialkur, die sie wahrscheinlich angefangen hatte, nicht zu verlieren, verordnete man fünf Gran blauer Pillen jeden Abend zu nehmen, worauf die Mundaffektion noch zunahm. Dagegen verschwand allmälig der Ausschlag und die Geschwüre an der Schaamlippe besserten sich. Am 17ten ungefähr erschien ein neuer Ausbruch von Papeln im Nacken und hinter den Ohren, der sehr heftig juckte. Der Merkur wurde nun am 20sten November ausgesetzt, und dafür dreimal täglich 7 Gran Jodkali in einem Sarsaparilldekokt verordnet. Als ich drei Tage darauf die Kranke untersuchte, fand ich eine augenscheinliche bedeutende Besserung ihres Zustandes, der nach etwa drei Wochen völlig zum Normalzustande zurückkehrte.

Patrick M'Guinness wurde am 7ten Januar 1842 der Behandlung des Herrn Carmichael überwiesen; man fand ein kleines oberflächliches Geschwür an der Vorhaut, ohne umgebende Härte, welches seit drei Wochen bestand; dabei zeigte sich eine bedeutende eiterhaltige Anschwellung in der rechten Weiche. Es wurde die Salpetersäure verordnet. Am 25sten Januar war das Geschwür geheilt, der Bubo ulzerirt und die verhärtete Drüse war in die Oeffnung in der Haut getreten, so dass sie eine ulzerirte Geschwulst von beträchtlicher Grösse bildete. Am 6ten Februar war eine starke Eruption kleiner Papeln von rother Farbe im

Antlitz, auf dem Nacken und Schultern erschienen, wobei sich starke Fieberbewegungen und heftige Schmerzen in den Schultern, Ellenbogen, Knie- und Knöchelgelenken kund gaben. Auch klagte Patient über Schmerzhaftigkeit im Schlunde, und über Schlingbeschwerden; bei der Untersuchung zeigte sich nun zwar kein Geschwür, wohl aber eine allgemeine Entzündung der Rachenhöhle von einem eigenthümlichen rauhen und exkoriirten Aussehen.

Man setzte nun die Salpetersäure aus und verordnete dafür eine Antimonialsolution. Am 22sten Februar war die Eruption fortgeschritten; einige der Papeln, nachdem sie an ihrer Spitze pustulös geworden, verschwanden unter Exfoliation der Oberhaut, und frische Papeln brachen dafür an andern Stellen hervor. Der Kranke klagte über sehr heftige Schmerzen, namentlich in den Kniegelenken, die sich dann längs der Wadenmuskeln ausdehnten; Schmerzen im Schienbein aber hatte er nie empfunden. Sein Puls schlug 112 Mal in der Minute; Durst und Schlaflosigkeit waren sehr quälend. Man entschloss sich daher, ihm zwölf Unzen Blut abzulassen und die Antimonialsolution fortzusetzen; das Blut zeigte eine Entzündungskruste, und es trat eine bedeutende Erleichterung nach dem Aderlasse ein.

Am 1sten März verordnete man dem Patienten ein Sarsaparilldekokt in Verbindung mit dem Antimon; die febrilen Symptome waren nämlich fast verschwunden, und vor dem 8ten hatte auch die Eruption an allen Stellen sich vermindert, war sogar an einzelnen Punkten gar nicht mehr sichtbar; nur klagte er noch über Schmerzen in den Gelenken, die aber auch bedeutend nachgelassen hatten. Gegen diese Beschwerden wurden nun 15 Gran *Pulv. Ipecac. composit.* verordnet, das Dekokt fortgesetzt und der Kranke täglich lauwarm gebadet. Dieser Behandlung wichen die Schmerzen sehr bald, die Eruption verschwand gänzlich und hinterliess auf der Haut nur unbestimmte missfarbige Flecke. Am 15ten März war die Heilung als vollkommen gelungen zu betrachten.

Bereits am 1sten Mai kehrte indess der Kranke zurück; er klagte von Neuem über intensive Gelenkschmerzen, zu denen sich ein papulöser Ausschlag auf den Armen gesellt hatte. Der Puls machte 110 Schläge, Durst und Hitze waren zugegen. Er sagte aus, dass er seit seiner Entlassung aus dem Krankenhause den Unbilden der Witterung sehr ausgesetzt gewesen sei und schon drei Rückfälle der Eruption, die von rheumatischen Schmerzen

begleitet wurden, gehabt habe. Es wurden 16 Unzen Blut entleert und die Antimonialsolution verordnet. Das erhaltene Blut war dick und entzündet. Am nächsten Tage machte der Puls nur 90 Schläge und die Schmerzen waren sehr ermässigt. Am 10ten hatte der Ausschlag abgenommen und neue Flecke waren nicht erschienen; das Haar fiel aber in Menge aus. Am 17ten zeigte sich Geschwulst und Schmerzhaftigkeit der Knöchel, gegen welche Pulver aus Kalomel (½ Grau) und Antimon (3 Gr.) dreimal täglich verordnet wurden. Diese Mittel beseitigten auch alle Beschwerden gänzlich, so dass Patient am 7ten Juni geheilt entlassen werden konnte.

Vierter Abschnitt.

Ulzerative Affektionen der Haut.

Schon oben wurde erwähnt, dass bei der gewöhnlichen Psoriasis, wenn sie sich in die Länge zieht, nicht selten Ulzeration eintritt; diese ist aber nur oberflächlich und beschränkt, dringt nicht tiefer ein und verbreitet sich auch nicht weiter, als über die Hautstelle, welche der Sitz des Ausschlags war; überhaupt ist sie eher eine Exkoriation, als eine Ulzeration zu nennen, und vernarbt sehr bald von selbst. In der Form der Psoriasis, bei welcher die Flecke in Gruppen zusammenstehen, ist Ulzeration schon häufiger und kann leicht einen virulenten Charakter annehmen, die ganze Dicke der Haut zerstören und sich weit verbreiten. Dennoch habe ich niemals gesehen, dass die Krankheit in dieser Form sehr hartnäckig den Mitteln widerstand, oder den Grad der Virulenz zeigte, welcher sich bei Ulzerationen kund gab, die auf eine der gleich zu beschreibenden Eruptionen folgten; ich meine nämlich die Lepra, die Tuberkeln, Ekthyma und Rupia. Die Lepra habe ich aus dem Grunde zuerst abgehandelt, weil ihre Züge zwischen Psoriasis und den andern genannten Ausschlägen in der Mitte stehen. An die Lepra ist Ulzeration keineswegs nothwendig gebunden und sie nähert sich sowohl darin, wie in ihrem schuppigen Charakter der Psoriasis; ihre ulzerative Form aber kann die grösste Virulenz darbieten, und verdient deshalb ihre Stelle in dem gegenwärtigen Kapitel.

Die kurzen Bemerkungen Herrn Babington's über Psoriasis und Lepra in Palmer's Ausgaben der Hunter'schen Werke, scheinen mit Dem, was ich eben gesagt habe, in Widerspruch zu

stehen. Herr Babington bemerkt nämlich, dass „Schuppenausschläge sehr häufig syphilitischen Ursprungs seien, aber nur wenig von denen, die aus anderer Quelle stammen, sich unterschieden. Sie erscheinen gewöhnlich in kleinen runden Flecken, variiren aber sehr in dem Grade ihrer Elevation, in der Grösse der Flecke und der Tiefe ihrer Farbe; nie aber zeigen sie die Kupferfarbe der Tuberkeln, sondern sind viel heller und verschwinden fast immer momentan beim Fingerdrucke.“ Nun fügt aber Babington hinzu: „Die Verschiedenheit der Farbe, der oberflächliche Ursprung dieser Eruptionen und die totale Abwesenheit der Ulzeration in allen Formen und Stadien, unterscheiden sie genügend von den Tuberkeln.“ Ich habe indess einen Fall erwähnt, bei dem die Psoriasis an der Stirn jene kupferfarbenen Flecke hinterliess, die Herr Babington als charakteristisch für die Tuberkeln anführt; und mehrmals habe ich sowohl bei Psoriasis, als auch bei Lepra Geschwürsbildung eintreten gesehen. Ich vermuthe, dass der scheinbare Widerspruch in unsern Behauptungen von Herrn Babington herrührte, der die heftigeren Lepraformen unter ein anderes Kapitel, nämlich unter die Tuberkeln, stellt.

Lepra. Dr. Willan beschreibt die syphilitische Lepra auf folgende Weise: „Zuweilen erscheinen in der Syphilis runde Flecke, die denen der *Lepra nigricans* an Grösse und Gestalt ähnlich, aber nicht mit Krusten bedeckt sind. Trockenheit und Rauhigkeit der Haut, die bei der *Lepra vulgaris* und *alphoides* so hervortretend ist, finden sich bei der syphilitischen nicht, ihre Flecke sind ebenso weich und elastisch, wie andere Stellen der Haut. Jedoch verdient bemerkt zu werden, dass jeder Fleck von einer kleinen, harten, röthlichen Hervorragung ausgeht; in dem Maasse aber, wie der Fleck sich ausdehnt, nimmt die Elevation, namentlich in der Mitte, keineswegs zu, im Gegentheil, die Ränder erheben sich etwas und das Centrum erscheint deprimirt, mit dünnen, weisslichen Schuppen bedeckt. Die Flecke sind in der Regel scharf abgegrenzt und stehen isolirt von einander; selten übertrifft einer die Grösse eines Schillings, doch würden sie vermuthlich einen grössern Umfang haben, wenn der Fortschritt der Krankheit nicht durch Merkurialkuren gehemmt würde. Wenn der Körper unter dem Einflusse des Merkurs steht, so schrumpfen die Ränder zusammen und werden blässer; die Mitte wird auch noch mehr deprimirt, aber die Desquamation geht nur langsam

von Statten und ohne eine 6 bis 8 Wochen beharrlich fortgesetzte Behandlung kann die Krankheit nicht gut getilgt werden. Ein runder, rother Fleck erscheint in der Regel für einige Wochen an der Stelle jedes schwindenden Lepraflecks und im Centrum bleibt eine kleine Depression, wie eine Narbe zurück; permanente Entfärbung der Haut tritt jedoch nicht ein. Die lepröse Form des syphilitischen Exanthems tritt wie die andern Ausschlagsformen zu sehr verschiedenen Zeiten nach erfolgter Ansteckung ein. Wird keine Behandlung eingeleitet, so endet die Krankheit mit ulzerirten Blattern."

Nichts kann zwar schöner sein, als diese Beschreibung, aber sie passt nur auf die mildesten Formen der syphilitischen Lepra, deren auffallendster Zug nach Dr. Willan's Angabe der Mangel der Schuppenbildung ist. Das Gemälde dieser Krankheit bleibt unvollständig ohne die folgenden Bemerkungen des Herrn Carmichael: „Wenn man keinen Merkur anwendet", sagt dieser Beobachter, „so geht der Ausschlag auf folgende Weise in Ulzeration über. Jeder Fleck bedeckt sich mit Schuppen oder mit Schorfen, die abgestossen und durch neue ersetzt werden; jeder neu sich bildende Schorf ist aber dicker als der vorher gebildete, bis zuletzt eine Kruste entsteht, unter welcher sich der Eiter ansammelt; so bildet sich ein Geschwür, welches sehr langsam um sich greift." Ich verspare mir die Untersuchung rücksichtlich der Wirkung des Quecksilbers in diesen Fällen auf spätere Zeit, und will nur noch hinzufügen, dass bei den virulentesten Lepraformen die Desquamation oft sehr beträchtlich ist, die entzündete Hautstelle sich mit zahlreichen Lamellen weissglänzender Epidermis bedeckt, und dass schliesslich, wenn der aus getrocknetem Sekret und den Epidermisschichten gebildete Schorf sich abstösst, das darauf entstehende Geschwür sich ebenso schnell auszubreiten vermag, wie jede andere Form der sekundären Lues; es nimmt dann die Charaktere an, die ich bei Gelegenheit des Ekthym ausführlicher beschreiben werde.

Tuberkeln. Alle syphilitischen Eruptionen, die unter diese Benennung gehören, sind nicht ulzerativ. Eine Frau, die im Middlesex-Hospital lag, hatte eine Menge rother, glänzender, beerenartiger Tuberkeln von Erbsengrösse am untern Theile des Gesichts, die, nach der Anamnese zu urtheilen, wahrscheinlich syphilitisch waren und dem Merkurialgebrauch wichen. Ein Mann,

den ich an einem Schuppenausschlage mit oberflächlicher Ulzeration an einzelnen Stellen behandelt hatte, kehrte nach 2 Monaten mit ovalen Tuberkeln auf dem Rücken und den Schultern, wo auch die erste Eruption gesessen hatte, zu mir zurück. Sie waren konvex, von einer hellen Fleischfarbe und zum Theil gegen einen Zoll lang. Einige derselben waren empfindlich, aber nicht gerade schmerzhaft. Das Allgemeinbefinden war vortrefflich. Ich verordnete den Merkur ohne allen Erfolg und nach Verlauf von 3 oder 4 Monaten verschwanden die Tuberkeln von selbst.

Ein gewöhnliches syphilitisches Tuberkel ist ein erhabener, länglichrunder oder zirkelförmiger Fleck, auf dem die Haut weich, verdickt und entzündet ist ehe Exkoriation eintritt, bedeckt sich seine Oberfläche mit einer dünnen Kruste, nach deren Abfallen ein unreines, gelbliches Geschwür von grösserer oder geringerer Tiefe zurückbleibt. Tuberkeln dieser Art können sich auf der Stirn, den Augenbrauen, an der Nase und im Antlitze bilden, nicht minder auf der Brust, dem Rücken und den Extremitäten. Sie sind die Ursache jener entstellenden Ulzerationen, welche das Antlitz in der Syphilis ergreifen. Beim Sitze an den Augenbrauen nimmt das Geschwür zuweilen einen unregelmässigen, schlangenförmigen Lauf, heilt an einem Ende und kriecht mit dem andern weiter fort. Die Flügel und die Spitze der Nase aber sind Theile, die oft ganz zerstört werden. Das Geschwür, welches aus einem Tuberkel hervorgeht, verbreitet sich nur langsam und ist stets in beträchtlichem Umfange von inflammatorischer Verdickung und Röthe umgeben. Auf der Nase und den Wangen können solche Geschwüre sich mit Krusten bedecken, und man vermag dann nur aus der Fortdauer oder Cessation der Schmerzen, aus der vermehrten oder verminderten Entzündung der umgebenden Hautparthien zu vermuthen, ob die Ulzeration unter den Krusten fortschreitet oder nicht. Diese Geschwüre sind am Rumpf und auf den Gliedern mehr oder weniger zirkelrund, und erscheinen im Gegensatze zu dem aufgeworfenen, verdickten, rothen Rande, sehr vertieft; sie haben ein unreines Ansehen und verbreiten sich sehr langsam.

Herr Babington beschreibt die Tuberkeln folgendermaassen: „Der ursprüngliche Sitz des Tuberkels ist wahrscheinlich in den Talgdrüsen, mit Bestimmtheit aber in einem Gewebe, welches unter der Oberfläche der Kutis liegt. Dies zeigt deutlich sein

Aussehen zur Zeit seiner ersten Bildung. Es erscheint nämlich zuerst als eine kleine, harte Substanz, wie eine Erbse, die man mit dem Finger fühlen kann, bevor noch das Auge irgend eine Veränderung der Farbe zu erkennen vermag. Zu dieser Zeit kann man gerade auf dem Theil den Ausschlag kaum erkennen, obwohl bei von der Seite auffallendem Lichte die Hervorragung hinreichend stark ist, um einen deutlichen Schatten zu werfen. Dies Stadium ist aber nur von kurzer Dauer; bald erreicht die Entzündung die Oberfläche, und es erscheint nun eine kleine, runde, geröthete Erhabenheit. Das Oberhäutchen stirbt ab und löst sich von der Kutis los, bleibt aber gewöhnlich noch eine Zeit lang liegen und bildet einen hornigen Ueberzug, unter welchem die Bildung der neuen Epidermis vor sich geht. In diesem Stadium hat das Tuberkel Aehnlichkeit mit einer breiten Blase, doch ist der Anblick sehr täuschend. Wird die abgestorbene Oberhaut künstlich entfernt, so findet man auch nicht eine Spur von Flüssigkeit unter derselben.

„In diesem Zustande kann das Tuberkel fast unverändert verharren, ausser dass es sich etwas vergrössert und nach und nach immer neue Epidermislamellen von seiner Oberfläche desquamiren. Oft aber kommt es vor, dass es in Ulzeration übergeht. In diesem Falle beginnt die Geschwürsbildung immer im Centrum, welches etwas einsinkt, und nach der ersten Entfernung der Epidermis deutlich wahrgenommen werden kann; es scheint die Mündung der Talgdrüse zu sein. In dem Maasse, wie das Geschwür fortschreitet, zerstört es gewöhnlich nur das Centrum des Tuberkels und hinterlässt einen indurirten, aufgeworfenen Ring, der es umgiebt und von der gesunden Haut scheidet. Im weitern Verlaufe geht diese tuberkulöse Verdickung dem Geschwüre voran, so dass wir immer einen mehr oder weniger deutlichen Rand, der roth und verhärtet erscheint, vorfinden; bei kräftigen Individuen ist dieser Rand oft von beträchtlicher Breite, bei schwächlichen Subjekten aber kaum erkennbar; in allen Fällen aber bleibt als Residuum jener eigenthümliche braune Fleck, welcher den Hauptcharakter des Tuberkels bildet, zurück.“

Das Ekthym besteht in dem Ausbruche breiter, platter Pusteln auf entzündeter Basis. Ihr Umfang ist sehr verschieden und kann von $\frac{1}{3}$ bis mehr als $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser betragen. Selten erscheinen sie in grosser Menge, sitzen aber ebensowohl am Rumpf,

wie an den Gliedern und am Kopfe. Das Sekret bildet zuerst Krusten auf ihnen; diese fallen aber bald ab und hinterlassen Geschwüre.

Der Charakter dieser Geschwüre ist im eigentlichen Sinne des Wortes phagedänisch; freilich nicht in dem Sinne, in welchem wir diese Benennung in unserer Abhandlung gebraucht haben, sondern nur allgemein gesprochen. Das primär phagedänische Geschwür hat in der Regel eine unregelmässige Begrenzung, kann tief eindringen, und die Absonderung desselben vermag durch Inokulation ein spezifisches Geschwür hervorzubringen. Die sekundär phagedänischen Geschwüre, welche auf Ekthym, Lepra, Rupia folgen, sind hingegen bei ihrem Entstehen immer zirkelrund, oberflächlich und die Inokulation ihres Sekrets bringt keine Ulzerationen hervor. Auch wenn es sich weiter ausbreitet, behält das sekundär phagedänische Geschwür eine Zeit lang seine runde Form bei; die Haut, die es unmittelbar umgiebt, ist roth, entzündet und leicht verdickt; der Rand des Geschwürs ist gelb, mit rothen Punkten besät; da ferner das Geschwür nicht tiefer als durch die Haut dringt, so ist seine Oberfläche abgeflacht. Die Mitte ist oft mit gesunden Granulationen bedeckt, während der Rand den oben beschriebenen Charakter darbietet und sich mehr und mehr ausdehnt. In der Nähe des Randes zeigt sich auch die Oberfläche mit einer allmälig an Dicke zunehmenden Schicht eines klebrigen, gelben Sekretes, unter welchem Granulationen hervorblicken, bedeckt. Nachdem das Centrum eine Zeit hindurch gesunde Granulationen gebildet hat, vernarbt es; in der Regel aber tritt die Vernarbung an einem Rande und einem Theile des Centrums zugleich ein, und das Geschwür greift auf der andern Seite weiter um sich. Zuweilen verlängert sich das Geschwür, heilt dann in der Mitte und zerfällt so in zwei getrennte Ulzerationen. Sekundär phagedänische Geschwüre sind ausserordentlich schmerzhaft und hinterlassen nach ihrer Vernarbung entstellende Narben.

Rupia. Der Ausschlag beginnt mit einer diffusen Röthe an einer bestimmten Stelle der Hautoberfläche. Auf dieser Röthe bildet sich eine flache Blase von der Grösse eines Penny oder auch noch breiter, deren Inhalt schnell zu Krusten vertrocknet. So geht es fort, neue Lagen bilden sich successiv, die folgende immer grösser als die vorhergebildete, so dass das Ganze einen

Anblick gewährt, als erhöbe sich ein schwarzgelbes, konisches Horn allmälig aus der Haut. Unter diesen Schorfen schreitet aber die Ulzeration fort und zwar bis zu dem Umfange, der durch die zuletzt gebildete Kruste bezeichnet wird; ein entzündeter Hof umgiebt den Rand dieser Kruste, nach deren gewaltsamer Ablösung man die geschwürige Fläche roth, vaskulös — mit einem Worte als organisirte absondernde Fläche antrifft. Ist die Kruste entfernt, so kann sich das Geschwür mit dem eben beschriebenen phagedänischen Charakter zu einer beträchtlichen Grösse ausdehnen.

Die sekundäre Ulzeration der Bedeckungen des Kopfes und des unteren Theils des Antlitzes hat immer denselben Charakter, wie die eben beschriebenen, mag sie nun von Lepra, von Tuberkeln, von Ekthym oder von Rupia herrühren. Stets bilden sich Krusten, die, wenn sie sich loslösen, von Neuem ersetzt werden. Das Geschwür ist zirkelrund und am Rande sehr virulent; zuweilen heilt das Centrum, während die Peripherie oder ein Segment derselben sich immer mehr ausbreitet.

Rupia kann am ganzen Körper zum Vorschein kommen; doch entstehen in der Regel nur wenige Blasen auf ein Mal. Ist die Disposition sehr stark, so erscheinen nicht selten breite, von Serum strotzende Blasen mitten unter den inkrustirten Eruptionen, platzen und zeigen dann eine exkoriirte Oberfläche, die abtrocknet und schnell verheilt.

Die ulzerativen Hautaffektionen bilden die furchtbarste, aber zum Glück die seltenste Varietät der sekundären Syphilis.

Die Krankheit erscheint gewöhnlich wenige Wochen nach dem Auftreten der primären Geschwüre. Zuweilen gehen ihr Schmerzen in den Schultern, im Rücken und in den Gliedern voraus; die Eruption aber, mit der sie beginnt, ist nur partiell und scheint ganz unbedeutend, beträgt zum Beispiel oft nicht mehr als eine inkrustirte Stelle auf dem Kopfe, oder einige leproše Flecke, ein Paar Rupiablasen auf den Schultern, oder 3 bis 4 phlyzacische Pusteln an den Unterschenkeln. Auch kann sich zugleich eine Schlundaffektion einstellen mit Ulzeration der Tonsillen oder des Pharynx, was dann eine Zeit lang die Aufmerksamkeit hauptsächlich in Anspruch nimmt; denn selten trifft es sich, dass beide Affektionen mit gleicher Heftigkeit einhergehen; die letztere kann, wie wir in der Folge sehen werden, das Haupt-

leiden bleiben; wenn aber die Hautkrankheit überwiegt, so pflegt die Ulzeration des Schlundes den angewandten Mitteln zu weichen und gewöhnlich nicht wieder zu erscheinen, und wenn auch dies geschieht, so beschränkt sie sich in der Regel nur auf leichte Exkoriationen.

Die in Rede stehende Form der allgemeinen Lues unterscheidet sich von der schuppigen und lichenösen namentlich darin, dass nach dem ersten Ausbruche, anstatt dass Milderung eintreten sollte, die Affektion entweder weiter fortschreitet oder nach jeder Remission mit erneuter Heftigkeit zurückkehrt. Doch fehlt es auch nicht an Beispielen, dass die Krankheit einen relativ milden Charakter offenbarte und keine andern Symptome vorhanden waren, als eine partielle Ulzeration der Augenlider, oder 2 bis 3 Geschwüre am Rumpf und an den Gliedern, die nach dem Verlauf einiger Monate oder eines Jahres weder die Konstitution des Kranken beeinträchtigten noch irgend eine Entstellung herbeiführten. Dennoch können sich auch mit diesen mildern Formen Iritis, Knochenauftreibungen, die gerade in den schlimmsten Fällen sehr selten auftreten, kombiniren.

Diese Fälle aber haben oft die fürchterlichsten Folgen. Der ganze Kopf bedeckt sich mit schmerzhaften inkrustirten Geschwüren; die Augenbrauen ulzeriren und werden theilweise oder ganz zerstört; der weiche Theil der Nase wird weggefressen oder sinkt durch Ulzeration der knorpligen Scheidewand zusammen; die schwammigen Knochen werden nekrotisch, das Zahnfleisch schwammig und schmerzhaft, der Gaumen kariös, Mandeln und Zunge schwellen an und werden exkoriirt; es entsteht Ptyalismus, unerträglicher Gestank des Athems; die Ohren schwellen unförmlich an, und phagedänische Geschwüre, mit sympathischer Kontraktur der Gelenke bilden sich an Rumpf und Gliedern. Solche Verwüstungen können schon im natürlichen Verlaufe der Krankheit eintreten; ihren furchtbarsten Charakter sieht man aber erst, wenn die Einwirkungen des Quecksilbers jedes Symptom noch bedeutend steigern und allgemeine Karies der Knochen herbeiführen.

Die Behandlung muss sich ganz nach dem Charakter der Krankheit richten. Hier erzielt man keine guten Resultate, wenn man der Krankheit ihren freien Lauf lässt, sondern ihre Symptome müssen gleich bei ihrem ersten Auftreten durch jedes anwendbare Mittel unterdrückt werden.

Dasjenige Mittel, welches hier vorzüglich empfohlen zu werden verdient, ist das Jodkali, welches man gewöhnlich in Skrupeldosen 3 Mal täglich anwenden muss; indess ist es gut, mit kleinern Gaben anzufangen, zuerst etwa nur 5 bis 6 Gran zu geben, und allmälig die Quantität zu vermehren. Auf diese Weise kann man bis zu einer halben Drachme, in Verbindung mit $\frac{1}{2}$ bis $1\frac{1}{2}$ Gran Jodine steigen. Ich habe niemals nöthig gehabt, noch über diese Dosis hinauszugehen, sondern habe fast immer alles Gute, was man von dem Mittel erwarten kann, durch eine geringere Quantität erreicht. Mitunter zeigte es sich von Nutzen, den Gebrauch des Jodkalis (in Skrupeldosen 3 Mal täglich genommen) 2 bis 3 Monate fortzusetzen; in diesen Fällen nahmen doch die Kräfte des Patienten, so wie sein allgemeiner Gesundheitszustand unter der angegebenen Behandlung fort und fort zu, wenn auch nach der Heilung der ältern Geschwüre, neue wieder zum Vorschein kamen. In andern Fällen ist der Einfluss des Jodkalis nur temporär, und um eine Wirkung zu erzielen, muss man es zu wiederholten Malen 14 Tage oder eine längere Zeit hindurch aussetzen. Luftveränderung hat oft die herrlichsten Erfolge, aber nicht während der grössten Virulenz der Krankheit; am meisten hilft sie dann, wenn die Affektion schon im Rückschreiten begriffen ist, oder überhaupt in einer mildern Form auftrat. Auch Opium zeigt sich hülfreich, indem es sowohl die Schmerzen stillt und Schlaf herbeiführt, als auch die Störungen, welche das Jodkali in den Organen erzeugen könnte, verhütet. Oft sind auch Stimulantia, wie man schon voraussetzen kann, indizirt, namentlich Wein, Branntwein und eine kräftig nährende Diät. Das Quecksilber ist im Allgemeinen bei der ulzerativen Form der Syphilis so nachtheilig, dass man sich wundern muss, es in der Liste der hier anzuwendenden Mittel aufgeführt zu sehen. Dennoch ist, wenn die Gesundheit ungetrübt und noch nie Merkur angewandt worden ist, sei es nun im Anfange oder im weitern Verlaufe der Krankheit, eine kurze Zeit fortgesetzte Merkurialbehandlung oft sehr ersprieslich; mitunter kann man auch damit die Darreichung des Jods verbinden. In gelindern Fällen, wie z. B. bei der einfachen Ulzeration der Augenlider, zeigt sich der Merkur ebenso wirksam, als das Jodkali; indess unterdrückt jener blos die Symptome, während das letztere dieselbe Wirkung ebenso schnell und mit grösserer Sicherheit für die Konstitution des Kranken äussert. Die

lokale Behandlung der Ulzerationen im Schlunde werde ich an einem andern Orte abhandeln und hier nur einige Bemerkungen über die örtliche Behandlung der Hautgeschwüre hinzufügen.

Die beiden besten örtlichen Mittel sind Bleisalben z. B. *Unguentum Cerussae* und starke wässerige Lösungen des Opium. Quecksilbermittel verursachen in der Regel Schmerzen, doch zeigten sich in manchen Fällen Kalkwasser mit Kalomel oder Sublimat, die weisse Präzipitatsalbe und sogar Quecksilberdämpfe von Nutzen. Umschläge von einer Solution des salpetersauren Silbers sind immer temporär hülfreich, nur lassen sie sich wegen der Schmerzen, die sie veranlassen, in der Praxis nicht immer anwenden.

Es ist nun meine Aufgabe, die Pathologie und Therapie der abgehandelten Syphilisform durch einzelne Fälle zu erläutern, und ich ergreife zuerst die Gelegenheit, um die Aufmerksamkeit auf diejenigen Punkte zu lenken, in welchen die bereits besprochenen Krankheitsformen mit der in Rede stehenden übereinkommen.

Es ist schon bemerkt worden, dass die Lepra zwischen der schuppigen und ulzerativen Form der sekundären Syphilis in der Mitte steht, dass isolirte Psoriasisflecke oberflächliche Geschwüre verursachen, und dass die gruppirte Psoriasis eine um sich greifende Ulzeration nach sich ziehen könne. Unter den äussern Kranken des Middlesex-Hospitals befindet sich einer mit Namen John Robinson, der an der ausgebildetsten *Psoriasis conferta* leidet, die ich je beobachtet habe. Er befand sich 4 Jahre unter meiner Behandlung und seine Geschichte ist folgende: In den letzten 10 Jahren hat er, so viel er sich erinnern kann, nie an einer Krankheit der Genitalien gelitten. Dann aber bekam er ein Geschwür, machte eine Merkurialkur durch und befand sich 4 bis 5 Jahre vollkommen wohl, als er von Schmerzen, einem Ausschlage und einer Affektion des Schlundes befallen wurde und deshalb ärztliche Hülfe nachsuchte. Als ich ihn vor 4 Jahren sah, zeigte sich mir eine *Psoriasis conferta* auf der Stirn, dem Kopfe, dem Rücken und in der Lendengegend; zugleich war eine ansehnliche Ulzeration auf dem Rücken vorhanden. Nachdem er lange Zeit das Jodkali gebraucht hatte, wurde er endlich wieder hergestellt; er bekam zwar seitdem wieder einige Rückfälle, aber die Eruption artete nie in Geschwürsbildung aus. Sobald die Krankheit wiederkehrt, was gewöhnlich nach monatlangen Intervallen geschieht, beginnt er wieder den Gebrauch des Jodkalis

und bessert sich immer; jetzt hat er gerade wieder einen Anfall überstanden. Ich habe in diesem Falle den Merkur sowohl allein, als auch in Verbindung mit dem Jodkali versucht; allein er konnte den Ausschlag nicht schneller beseitigen und schwächte noch dazu den Patienten sehr. Uebrigens befindet er sich vollkommen wohl. Es leuchtet ein, dass er mit Beihülfe des Jodkali von der Krankheit befreit werden und seine Konstitution ungestört bewahren wird, die bei einer merkuriellen Behandlung schon längst untergraben worden wäre. Der nächst diesem hartnäckigste Fall von *Psoriasis conferta* mit Geschwürsbildung, dessen ich mich erinnere, kam bei einem athletisch gebauten Manne von mittlerm Alter vor, der den Ausschlag nach einem verhärteten Schanker, welcher erst nach einer zweimonatlichen merkuriellen Behandlung geheilt war, bekam. Die Psoriasis erschien noch vor der Beendigung der Quecksilberkur. Doch ist zu bemerken, dass diese erst spät angefangen wurde, denn das Geschwür hatte bereits 14 Tage bis 3 Wochen bestanden, als der Kranke unter meine Behandlung kam.

Es ist bereits oben erwähnt worden, dass in den meisten Fällen von Lepra der Uebergang in Ulzeration verhütet werden könne, und nach den von Willan und Carmichael aufgestellten Resultaten war der Merkur das beste Mittel, um die Fortschritte der Lepra zu hemmen. Diese Beobachtungen stimmen nicht mit meiner eignen Erfahrung überein; ich habe in der syphilitischen Lepra das Jodkali viel wirksamer als den Merkur gefunden, und habe sogar gesehen, dass die Krankheit während des Quecksilbergebrauches die ulzerative Form annahm, die dann durch das Jodkali aufgehalten wurde. Es giebt indessen natürlich Unterschiede in der Tendenz der *Lepra syphilitica*, welche jedenfalls Aufmerksamkeit verdienen. Einige Fälle sind mehr als andere geneigt, in Ulzeration überzugehen. Wenn der Ausschlag schnell an Breite zunimmt und das Centrum, wo er begann, blass und ohne Schuppen bleibt, wenn ferner der sich ausbreitende Rand nicht sehr erhaben und verdickt ist, so ist wenig Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass es zu einer virulenten Ulzeration kommen werde, und tritt auch Geschwürsbildung ein, so wird sie doch nur oberflächlich, wie in der Psoriasis sein. Am meisten droht die Ulzeration, wenn die Haut verdickt, tuberkulös entartet ist, die Flecke sich langsam vergrössern, aber sich mit

dicken Schuppen bedecken; in solchen Fällen muss man sich der Anwendung des Merkurs enthalten und dafür das Jodkali geben.

Folgende Beispiele geben eine Anschauung der virulentesten Lepra: John O'Shaughnessy bekam im Herbste 1828 ein primäres Geschwür und einen Bubo, wogegen er Merkur brauchte. Ein lepröser Ausschlag und Ulzeration im Schlunde folgten darauf und der Kranke wurde im Januar 1830 in's Middlesex-Hospital gebracht. Er zeigte einige breite lepröse Flecke an den Gliedern und am Rumpfe, ein breites Geschwür an dem innern Knöchel, ein anderes an der Schulter. Auf den Gebrauch von *Liq. Kali caustici* mit Sarsaparille heilte das erstere, aber es trat dafür eine allgemeine Eruption von Lepra auf. Die Flecke bedeckten sich mit einer dicken Lage von Schuppen, unter denen die Haut sich verdickte; die Schuppen wurden zu einer förmlichen Kruste und hinterliessen beim Abfallen ein Geschwür. Einige dieser Geschwüre sassen an den Gliedern und am Rumpfe; Stirn und Gesicht waren aber ganz von ihnen bedeckt. Auch Lippen, Nasenflügel, Augenbrauen waren ganz in die Ulzeration hineingezogen. Dabei litt Patient an brennender Hitze des Körpers und Gesichts und ein heftiger Speichelfluss trat als Folge der Lippengeschwüre auf. Die Knochen waren nicht affizirt; aber es war Schmerz bei Bewegung der Gelenke an den unteren Extremitäten vorhanden und eine mässige Ablagerung seröser Stoffe bildete sich in der rechten Wade. Es wurden nun alle nur erdenklichen Mittel versucht, und alle verschafften einen temporären, wenn auch sehr rasch vorübergehenden Nutzen, mit Ausnahme der Salpetersäure und des Merkurs, die entschieden nachtheilig wirkten. Nachdem ich den Kranken ein Jahr lang ohne Erfolg behandelt hatte, gab ich ihm (im Dezember 1830) auf den Rath des Herrn Magendie, der ihn zufällig sah, $\frac{1}{6}$ Gran Jod mit 10 Gran Jodkali 3 Mal täglich. Schon nach wenigen Tagen zeigten sich die trefflichen Wirkungen des Mittels; die Röthe und Hitze der Haut nahmen ab, einige Krusten lösten sich und die Geschwüre bekamen ein gesundes Aussehen. Nach einem Monat hatte sich der Kranke schon wesentlich gebessert. Aber nun trat ein Stillstand ein und beim Fortgebrauche des Jodkali verschlimmerte sich der Zustand wieder. Erst nach 14tägiger Pause begann er die Kur wieder und zwar mit demselben guten Erfolge wie früher. Dieselbe Erscheinung wiederholte sich einen

Monat darauf. Auf diese Weise bekam der Patient nach fünf Monaten seine Kräfte und Gesundheit wieder, und nur gelegentlich erschienen noch einige Flecke, die dem Jodkali bald wichen. Als ich ihn zuletzt sah, war er einige Jahre hindurch vollkommen wohl gewesen.

Auch die ulzerirenden Tuberkeln bieten sehr verschiedene Grade der Virulenz dar. In einem Falle meiner Praxis, der einen 60jährigen Mann betraf, bei welchem die Krankheit auf ein primär phagedänisches Geschwür folgte und von Iritis begleitet wurde, waren die aus den Tuberkeln sich bildenden Geschwüre klein und heilten bald. Bei einem andern 50jährigen Manne, dessen Konstitution in Indien zerrüttet worden war, bildete sich ein primär phagedänisches Geschwür; bald folgten darauf einige Hauttuberkeln, die sich zu kleinen unschmerzhaften Geschwüren umwandelten, und auch im Nacken und in den Weichen bildeten sich schmerzhafte Drüsenanschwellungen. Letztere öffneten sich und hinterliessen tiefe, unreine, indolente Geschwüre, welche so wie die aus den Tuberkeln entstandenen allmälig beim Gebrauche des Jodkali heilten.

Die folgenden Fälle erläutern einige gewöhnlichere Varietäten der tuberkulösen Ulzeration.

Henry Morrison, 39 Jahre alt, schon einige Jahre an Nachtripper leidend, zog sich im Dezember 1838 ein Geschwür an der Eichelkrone zu, wogegen er 2 Monate lang 3 bis 4 Pillen täglich nahm. Die Mundhöhle wurde erst in der letzten Woche der Merkurialkur ergriffen; doch empfand er eine Art Erstarrung zuerst an einem Finger, dann an zweien und an der rechten Seite der Unterlippe, auf welche ein heftiger Schmerz in derselben, so wie im Kopfe folgte. Dieses letzte Symptom blieb auch zurück, als die Erstarrung schon verschwunden war. Das Geschwür heilte 5 Wochen nach dem Beginn der Merkurialkur, doch bildeten sich um dieselbe Zeit inkrustirte Geschwüre auf dem Hinterkopfe, im Gesichte und auf den Schultern; der Schlund wurde schmerzhaft. Nach dem Gebrauche der Sarsaparille und anderer Mittel besserte er sich zwar, erlitt aber einen Rückfall, und kam endlich im Juni als äusserlich krank in's Middlesex-Hospital unter meine Behandlung. Es zeigte sich nun ein breites, schmerzhaftes Geschwür an der rechten Wade. Ich verordnete 15 Gran Jodkali in einer Abkochung der Sarsaparille drei

Mal täglich zu nehmen und stieg nach einigen Tagen bis zu 24 Gran *pro dosi*. Diese Behandlung hatte indess keinen Erfolg; das Geschwür blieb schmerzhaft wie zuvor, und die Nasenhaut röthete sich, wurde schuppig und drohte, in Ulzeration überzugehen. Der Patient bekam nun $\frac{1}{12}$ Gran Sublimat 3 Mal täglich mit temporärem Nutzen; als er sich aber verschlimmerte, wurde er im Juli wieder in's Hospital aufgenommen. Das Jodkali wurde ihm nun zu 4 Gran 2 Mal täglich gereicht, nach einer Woche die Dosis auf 8 Gran erhöht und das Geschwür mit einer Salbe aus Perubalsam verbunden. Allmälig heilte es, aber das Gesicht wurde heiss, die Integumente der Nase roth und rissig und eine Tendenz zur Ulzeration zeigte sich am Kinn. Dagegen wurde nun (aber nicht von mir) der Sublimat und dann blaue Pillen verordnet; aber die Krankheit schritt unaufhaltsam vor und der Kranke fühlte sich nach dem Gebrauche der verordneten Mittel sogar schlechter. Er versuchte daher eine Sarsaparillabkochung mit Kaliliquor darauf eine Abkochung der Chinarinde mit Salpetersäure und endlich das Chinin mit diluirter Schwefelsäure; Alles ohne Erfolg. Als man nun wieder kleine Dosen Jodkali reichte, brachten diese schon die heftigsten Kopfschmerzen hervor; die Kräfte nahmen ab und auf den Wangen und dem untern Theile des Antlitzes bildeten sich dicke Krusten; daher wurden alle Arzneimittel mit Ausnahme öfterer Abführungen ausgesetzt und dem Kranken eine volle Diät mit Porter verstattet. Die Kräfte nahmen nun zwar wieder zu, aber die Ulzeration wurde sehr virulent und breitete sich mehr und mehr aus. Jetzt ging ich wieder zum Jodkali über, verband aber mit jeder Dosis 7 Tropfen Laudanum, und gab fast jeden Abend ein tüchtiges Abführmittel. Unter dieser Behandlung besserte sich der Zustand merklich; die Krusten trennten sich von der Nase los und das blossgelegte Geschwür granulirte und heilte sehr bald. Als das Gesicht wieder sehr erhitzt wurde, setzte ich das Jodkali eine Zeit lang aus und minderte die Entzündung durch allabendliche Purgantia. Auf diese Weise wurde der Kranke endlich wesentlich gebessert entlassen.

John Saxon, 31 Jahre alt, wurde 1830 mit sekundären Symptomen, die sich nach einem mit Merkur behandelten venerischen Geschwüre entwickelt hatten, in's Middlesex-Hospital aufgenommen. Schon vor länger als einem Jahre waren die Haut-

bedeckungen der Stirn an zwei Stellen angeschwollen und schmerzhaft, aber nicht missfarbig geworden; diese Flecke rötheten sich bald, brachen auf und das Antlitz bot so mehrere Monate lang folgenden entstellenden Anblick dar: An der Stirn, den Augenbrauen und dem Nasenrücken zeigten sich kleine, länglichrunde Geschwüre von unregelmässiger Form; die Haut war in der Umgegend eines jeden roth und geschwollen, aber weich; diese Geschwüre breiteten sich aus, indem sie an einem Ende heilten, an dem andern weiter krochen und zerstörten auf diese Weise beide Augenbrauen. Alle empfohlenen Mittel waren, jedoch nur mit temporärem Erfolge, versucht worden und ich verordnete deshalb die Jodine mit dem Jodkali. Dies Mittel bewirkte eine schnelle, ununterbrochene Besserung. Es trat zwar ein leichter Rückfall ein, der aber durch dieselbe Behandlung beseitigt wurde. Ich sah den Kranken in diesem Jahre vollkommen gesund wieder.

W. Donovan, 38 Jahre alt, am 11ten Oktober 1836 in das Middlesex-Hospital rezipirt, bemerkte seit 8 Wochen ein Geschwür auf der Eichel, gegen welches er alle Abend 7 Pillen brauchte; sein Zahnfleisch wurde zwar schmerzhaft, allein das Geschwür heilte. Bald empfand er aber ein allgemeines Unwohlsein und namentlich Schmerzen im Rücken, und vor etwa 12 Tagen bildete sich eine Pustel oder ein Tuberkel (diess muss ich dahin gestellt sein lassen) an dem untern Augenlide, woraus sich ein um sich greifendes Geschwür bildete. Vom 3ten Oktober an nahm er eine Woche hindurch alle Abende wieder eine Pille, worauf sich abermals Schmerzhaftigkeit und schwammige Anschwellung des Zahnfleisches einfand. Während dieser Woche wurde auch der Schlund schmerzhaft und am Orificium des Penis bildete sich ein Geschwür. Bei der Aufnahme des Kranken war die ganze Oberfläche des untern Augenlids von einem unreinen, jauchigen Geschwüre bedeckt. Ein tiefes, gelbes Geschwür sass auf der rechten Mandel, die roth und geschwollen aussah, und ein ähnliches zeigte sich an der Mündung des männlichen Gliedes. Ich verordnete nun das *Decoct. Sarsaparillae composit.* mit kohlensaurem Natron und applizirte den peruvianischen Balsam auf das Augenlid. Am 15ten einige Besserung; 7 Gran Jodkali in einem Sarsaparilldekokte wurden nun drei Mal täglich gegeben, und schon nach zwei Tagen war die Besserung wesentlich vorgeschritten. Am 21sten hatte das Geschwür am Augenlide ange-

fangen, an seinem untern Rande zu heilen; die Schlundaffektion war verschwunden und das Geschwür an der Harnröhre in der Heilung begriffen. Am 26sten wurde das Jodkali, weil es Kopfschmerzen und eine gastrische Reizung veranlasst hatte, ausgesetzt, und 14 Tage darauf verliess der Patient, vollkommen gesund, die Anstalt. Indess erlitt er doch später noch einen Rückfall.

Hannah Gregory, 42 Jahre alt, zog sich zu Weihnachten 1837 einen venerischen weissen Fluss zu, der 3 Monate anhielt. Noch ehe derselbe sich verlor, erschienen bereits einige Flecke auf ihrer Brust und im Nacken, die, nach ihrer Beschreibung, roth und erhaben waren; ihre Oberfläche inkrustirte sich und sie ulzerirten; zugleich wurde die Rachenhöhle ergriffen, und neue Flecke, den ersten ganz ähnlich, erschienen am Rumpf, auf den Schenkeln, der Stirn und dem Antlitz, und nahmen denselben Verlauf. Patientin nahm Pillen und Sarsaparille, und nach 2 bis 3 Monaten waren sämmtliche Geschwüre, mit Ausnahme der im Gesicht befindlichen, geheilt; in diesem Zustande kam sie in's Hospital, und brauchte einen Monat hindurch Sarsaparille und Merkurialpillen. Sie besserte sich zwar bei dieser Behandlung, wurde aber von einem *Erysipelas faciei* befallen, welches sie sehr angriff und ihren Aufenthalt im Krankenhause, der Herstellung ihrer Kräfte halber, noch um einige Zeit verlängerte. Nach ihrer Entlassung aus demselben ging sie auf's Land und von da vollkommen wohl nach London. Erst nach 3 Monaten erschienen wieder einige weiche Tuberkeln, die zu inkrustirten Geschwüren wurden und die Kranke im Juli 1839 abermals in meine Hände führten. Sie hatte nun Geschwüre im Gesicht, ein sehr umfangreiches auf dem rechten Schenkel, und 2 auf dem linken, welche heftige, brennende Schmerzen verursachten. Ich verordnete ihr 3 Mal täglich einen Skrupel Jodkali in einer Abkochung der Sarsaparille zu nehmen; und diese Kur hat sie, mit Ausnahme einer 14tägigen Pause im Oktober, bis jetzt (November 1839) fortgesetzt, und zwar so, dass später zu jeder Dosis noch $\frac{1}{2}$ Gran Jodine hinzugesetzt wurde. Während dieser Zeit hat sich nun ihr Allgemeinbefinden wesentlich gebessert, und sämmtliche Geschwüre im Gesicht, auf dem Rumpfe, den Armen und Beinen, die während ihres Aufenthaltes im Hospital aufgebrochen waren, sind, mit Ausnahme eines einzigen, vollständig geheilt.

W. Woodgate, 22 Jahre alt, wurde am 12ten Februar 1837

in's Middlesex-Hospital aufgenommen. Im vergangenen Oktober hatte sich an der Seite des Bändchens ein Geschwür gebildet und dasselbe zerstört. Der behandelnde Arzt hatte 2 Monate hindurch die Heilung ohne Merkur versucht; als aber das Geschwür sich ausbreitete, gab er 3 Wochen lang alle Tage 25 Gran blauer Pillen, welche Salivation, aber auch die Heilung des Geschwürs zur Folge hatten. Kaum waren jedoch 14 Tage vergangen, so entstand einen Zoll weit von der Harnröhrenmündung auf der Eichel eine Härte, die nach kurzer Zeit in eine Ulzeration überging. Diese befand sich gerade an der Vereinigungsstelle der innern Vorhautplatte mit dem Körper des Penis. Bei der Aufnahme des Kranken war das Zahnfleisch noch von der früheren Merkurialbehandlung her und durch einige Pillen, die in der letzten Woche verbraucht worden waren, sehr affizirt. Eine Mandel war oberflächlich ulzerirt, und auf dem Scheitel zeigte sich eine Kruste von der Grösse eines Sixpence, die ein Geschwür bedeckte. Der Penis war ausserordentlich schmerzhaft. Als eine Sonde zwischen den verdickten Integumenten und dem schwammigen Körper eingeführt wurde, drang dieselbe in einen 3 Zoll tiefen Fistelkanal ein, der nun blossgelegt wurde und eine ausgedehnte jauchende Oberfläche zu Tage förderte. Auf diese wurde nun ein Mohrrübenbrei, bei Nacht mit etwas Opium versetzt, applizirt. Unter dieser Behandlung reinigte sich die Oberfläche und fing an grösstentheils gut zu granuliren; aber nach wenigen Tagen zeigte sich an 2 Stellen des Geschwürs der phagedänische Charakter; es wurde nämlich gelb, mit rothen Punkten besetzt, und weich; die angrenzenden Hautgebilde verdickten sich, wurden roth und schmerzhaft. Am 28sten Februar, nachdem die Phagedäna sich weit ausgebreitet und eine beträchtliche Oeffnung in die Harnröhre gefressen hatte, wurde die ganze Geschwürsoberfläche mit Salpetersäure betupft und innerlich eine Abkochung der Rinde mit verdünnter Salpetersäure verordnet. Nach dem Abfallen des oberflächlichen Schorfes hatte das Geschwür ein bei weitem gesünderes Ansehen; ich liess daher den Perubalsam auf dasselbe appliziren und vertauschte am 4ten März das erwähnte Dekokt mit dem täglichen Gebrauch einer Mischung von einem Skrupel Jodkali und 1 Gran Jodine. Das Geschwür zog sich nun schnell zusammen, aber schon gegen Ende des Monats, als die Arznei ausgesetzt wurde, nahm es an einer Stelle wiederum den phagedä-

nischen Charakter an; zudleich wurde das Schlundgeschwür, welches noch nicht völlig geheilt war, wieder schmerzhafter, und auch das auf dem Scheitel befindliche fing an abzusondern und um sich zu greifen; an den Unterextremitäten bildeten sich um dieselbe Zeit 6 bis 8 weiche Tuberkeln, die ebenfalls in Geschwüre übergingen. Als diese Symptome nun stets zunahmen, wurde am 8ten April das Jodkali mit dem besten Erfolge von Neuem angewandt; das Geschwür am Penis heilte vollkommen und die an den Unterschenkeln sitzenden bedeckten sich mit blassen Granulationen. Am 22sten April griffen die Geschwüre am Kopfe und an den Beinen wieder um sich. Das umfangreichste der letztern hatte eine blassgraue Farbe, durch welche kastanienbraune Flecke durchschimmerten; auch der Rand sah gelblich aus und war von einem dunkelrothen Ringe umgeben. Ich entschloss mich nun abermals zur Anwendung des Merkurs und verordnete denselben in der Form blauer Pillen und der Einreibungen; indess erfolgte darauf bald Anschwellung der Mundschleimhaut und Ptyalismus. Diese Wirkung wurde 3 Wochen hindurch unterhalten und das Mittel dann ausgesetzt. Wenige Tage nach dem Beginne der Merkurialkur trat eine merkliche Besserung ein und Patient genas endlich vollkommen.

Der folgende Fall dient zur Erläuterung des Ekthyms: Thomas Edwards, 17 Jahre alt, wurde am 10ten Juli 1827 in das Middlesex-Hospital aufgenommen. Er hatte 6 Wochen lang an Gonorrhoe, und 3 Wochen hindurch an einem unreinen oberflächlichen Vorhautgeschwür gelitten; an den Beinen zeigten sich einige breite Pusteln. Es wurde nun eine Merkurialkur eingeleitet, deren ungeachtet andere Pusteln, wenn auch nur in geringer Zahl, auf dem Rumpfe und den Armen, eine auch auf der Stirn zum Vorschein kamen. Das primäre Geschwür heilte, aber die Pusteln wurden zu schmerzhaften Geschwüren, die nach einiger Zeit gesunde Granulationen hervortrieben und heilten. Nach 2monatlicher Behandlung wurde nun der Merkur ausgesetzt, aber schon 3 Wochen darauf fingen die Narben an, zur Nachtzeit zu brennen, und 2 gingen von Neuem in Ulzeration über. Diese Geschwüre waren ausserordentlich schmerzhaft, doch nahm der Kranke an Körperumfang zu und hatte auch keine nächtlichen Schweisse. Am 25sten Oktober verordnete ich jeden Abend 10 Gran blauer Pillen zu nehmen; am 29sten hatten die Schmerzen noch zuge-

nommen, die Gelenke waren steif geworden; ich liess deshalb die Pillen fort und verordnete jeden Abend eine Drachme starker Merkurialsalbe. Am 16ten November zeigte sich ein leichtes Ergriffensein des Zahnfleisches, welches bis zum 26sten Dezember, an welchem Tage der Merkur ausgesetzt wurde, anhielt. Noch ehe dies geschah, waren schon noch einige andere Narben wieder aufgebrochen. Ein am Schenkel sitzendes Geschwür hatte sich verlängert und war in der Mitte geheilt, und jedes Ende desselben hatte einen gelben phagedänischen Rand, um welchen die Integumente geschwollen und schmerzhaft waren. Nach der Applikation des salpetersauren Silbers, sei es nun in Substanz oder in Solution, zeigte sich in den Geschwüren eine merkliche Besserung, während die Anwendung der *Aqua nigra* und der *Balsam. peruvian.* eher Schaden, als Nutzen brachte. Innerlich verordnete ich eine Abkochung der Sarsaparille mit dem Extrakt derselben. Am 10ten Januar breiteten sich die Geschwüre immer noch aus; die Stirn war gespannt und an einer Stelle stark geschwollen; an der Tibia zeigte sich ein schmerzhafter Knoten. Der Kranke bekam nun eine Chinaabkochung mit 15 Tropfen Salzsäure 3 Mal täglich. Am 20sten bedeutende Besserung; die Geschwüre waren geheilt, vorzugsweise nach der Applikation der weissen Präzipitatsalbe. Am 18ten Februar waren die Nodi an der Stirn und dem Schienbeine kleiner und weniger schmerzhaft geworden, doch zeigte sich ein Geschwür auf der hintern Wand des Schlundes, welches mit *Linimentum Aeruginis* betupft wurde. Bald darauf wurde der Kranke geheilt entlassen.

Die beiden folgenden Fälle sind Beispiele der *Rupia syphilitica:* Sarah Holloway, 24 Jahre alt, bekam im April 1837 ein Geschwür an der Schamlippe, mit einem Ausflusse verbunden. Vierzehn Tage lang nahm sie jeden Abend und Morgen 2 Pillen bis zur Affektion des Zahnfleisches. Drei Wochen nach seinem ersten Auftreten war das Geschwür geheilt, als sie aber nach 14 Tagen nach London kam, wurde der Schlund schmerzhaft, und sie nahm nun 6 Wochen hindurch Arznei, welche wiederum eine leichte Affektion des Zahnfleisches herbeiführte. Drei Wochen nach ihrer Genesung kehrte das Leiden der Rachenhöhle zurück und hielt mehrere Wochen an, bis es durch Betupfen mit Höllenstein geheilt wurde. Im August 1837 bildete sich auf dem Handrücken ein inkrustirtes Geschwür, dem bald ein zweites folgte;

später erschien ein ähnliches auf der Schulter und auch der Schlund fing wieder an zu ulzeriren. Im April wurde sie in's Middlesex-Hospital aufgenommen und verblieb daselbst 4 Monate. Bei ihrer Aufnahme hatte sie inkrustirte Geschwüre auf dem Kopfe, ausgehöhlte Ulzerationen auf den Mandeln und ein Geschwür auf der Schulter. Sie nahm zuerst Sarsaparille mit Jodkali, welches, als die gute Wirkung aufhörte, durch Sublimat, aber gleichfalls ohne Erfolg, ersetzt wurde; die Geschwüre wurden schmerzhafter, und nach und nach erschienen auf den Armen und Beinen Rupiablasen. Endlich besserte sich die Kranke durch den wiederaufgenommenen Gebrauch des Jodkali. Im Januar 1839 wurde sie auf 5 Wochen wegen desselben Uebels wieder aufgenommen und auf dieselbe Weise hergestellt. Sie kehrte aber schon im Juli wieder in's Hospital zurück und blieb 2 Monate in demselben; auf den Gebrauch des Sublimats, den sie anfangs nahm, verschlimmerte sie sich, genas aber bei der Anwendung des Jodkali in Skrupeldosen 3 Mal täglich. Nach wenigen Wochen stellte sie sich mit einem inkrustirten Geschwüre auf dem Kopfe und einem Schienbeinknoten mir wieder vor; ich verordnete dagegen abermals das Jodkali, und als ich sie zuletzt sah, befand sie sich vollkommen wohl.

Elisabeth Chilcott, 42 Jahre alt, wurde im vorigen Winter in's Middlesex-Hospital aufgenommen. Sie hatte auf den Schultern und den Gliedmaassen Rupiablasen, ihr Gesicht war tuberkulös und exulzerirt, die Ohren geschwollen und exkoriirt und ein profuser Speichelfluss zugegen. Einige Monate früher hatte sie an weissem Fluss, Geschwüren und Anschwellungen in den Weichen gelitten, wogegen Merkur angewandt worden war. Während aber ihre Mundhöhle affizirt war, traten sekundäre Symptome auf; sie bekam nämlich, wenn man ihrer Aussage folgt, Geschwüre auf dem Kopfe und im Schlunde. Indess besserte sie sich doch, bis nach einer Pause die Symptome trotz der erneuten Anwendung des Quecksilbers wieder zunahmen und auf diese Weise ihre gegenwärtige Intensität erreichten. Ich verordnete das Jodkali in einer Abkochung der Sarsaparille, und augenblickliche Besserung war die Folge dieses Mittels, so dass die Kranke nach 4 bis 5 Monaten, während welcher Zeit die Krankheit bald stillstand, bald sich wieder etwas steigerte, genesen war. Während dieser ganzen Zeit nahm sie das Jodkali, dessen Dosis auf

½ Drachme 3 Mal täglich erhöht und später mit ⅛ Gran Sublimat verbunden worden war. Vier Monate befand sie sich vollkommen wohl, aber im Herbste erschienen die frühern Symptome von Neuem. Man verordnete Merkur, der aber die Krankheit bedeutend verschlimmerte. Deshalb wandte sich die Patientin wieder an mich, und sie wurde zu Weihnachten 1838 abermals in's Krankenhaus aufgenommen; sie hatte jetzt tuberkulöse Geschwüre im Gesicht, auf dem Rücken und den Gliedern; das rechte *os turbinatum* war nekrotisch.

Ich entfernte das abgestorbene Knochenstück und verschrieb abermals das Jodkali, worauf aber nur eine temporäre Besserung folgte; denn trotz des fortgesetzten Gebrauchs des Mittels dehnte die Krankheit ihre Verwüstungen immer weiter aus; Kopf und Antlitz waren mit inkrustirten Geschwüren bedeckt; auf dem Rücken und dem Bauche befanden sich ähnliche, theilweise auch offene Geschwüre, und nach einer Pause von wenigen Tagen brachen immer neue Rupiablasen hervor. Mitten unter den flachen, sich mit Krusten bedeckenden Vesikeln bildeten sich auch runde, strotzende Blasen, brachen auf, und hinterliessen entweder eine exkoriirte Fläche, oder gingen in Verschwärung über, oder sie bildeten Schorfe und heilten unter diesen. Der Gebrauch der China mit Salpetersäure und der andern antisyphilitischen Mittel hatte gleichfalls keinen Erfolg. Des Abends nahm sie ein Opiat. Ich nahm nun das Jodkali wieder auf und setzte dessen Gebrauch mit steter Steigerung der Dosis beharrlich fort, so dass die Patientin vom 18ten Mai bis zum 19ten Juni ½ Drachme Jodkali mit 1 Gran, später mit 1½ Gran Jodine 3 Mal täglich einnahm. Schwindel und Kopfschmerzen waren die endlichen Folgen dieser Mittel, die aber doch wesentliche Besserung herbeiführten; die meisten Geschwüre waren verheilt, nur wenige neue Blasen waren zum Vorschein gekommen und die Schmerzen hatten bedeutend nachgelassen. Wider ihren Wunsch sah man sich aber durch die erwähnten Symptome gezwungen, das Jodkali auszusetzen. Die Folge dieses Verfahrens war ein temporärer Stillstand, dann aber ein Rückfall, der sich nach der Anwendung kleiner Dosen des Sublimats noch verschlimmerte. So verordnete ich denn gegen Ende August das Jodkali von neuem, und zwar in Skrupeldosen, und sah davon den entschiedensten Erfolg. Die Kranke besserte sich schnell und verliess im Oktober fast ganz wohl das Kran-

kenhaus. Einen Monat darauf kam sie aber mit 2 oder 3 kleinen Geschwüren am Schenkel und Unterschenkel wieder, die aber durch den erneuten Gebrauch des Jodkali gänzlich beseitigt wurden.

Es kann nicht meine Absicht sein, bei dieser Gelegenheit auf alle Varietäten von Hautaffektionen, welche die sekundäre Syphilis darbietet, einzugehen; die seltneren Arten sind so zahlreich, als es Eigenthümlichkeiten der Körperbeschaffenheit, oder Varietäten von Hautkrankheiten, die aus andern Quellen stammen, giebt. Diejenigen Formen, die ich hier zu erläutern versucht habe, sind solche, welche sich am häufigsten der Beobachtung darbieten, und die nöthigen therapeutischen Regeln für die Behandlung zufälliger Verschiedenheiten lassen sich leicht aus den bereits aufgestellten Grundsätzen deduziren. Ich hoffe, bei dieser kurzen Beschreibung der gewöhnlichern Formen die Kenntniss derselben einigermaassen bereichert zu haben. Die erste Idee, die Varietäten der Hautsyphilis unter die genannten 3 Hauptgruppen zu bringen, so wie die Beschreibung und genaue Unterscheidung ihrer hervorstechendsten Merkmale verdanken wir Herrn R. Carmichael, in dessen trefflicher Abhandlung: „Ueber die venerischen Affektionen, die mit der Syphilis verwechselt worden sind", diese Ansichten entwickelt sind. Herr Carmichael ging indess noch einen Schritt weiter, und ich glaube, dass er hier auf einen etwas unsichern und lockern Boden getreten ist, auf dem ich ihm zu folgen nicht für gerathen hielt. Er schrieb nämlich diese verschiedenen Formen von Hautkrankheiten den verschiedenen Arten der primären Lokalaffektion und verschiedenen krankhaften Giften zu. Die schuppigen Ausschläge hält Carmichael für Folgen des indurirten Schankers; die Lichenеruption schreibt er oberflächlichen Geschwüren, Exkoriationen der Eichel und der Vorhaut, einem virulenten Tripper u. s. w. zu, während die geschwürigen Hautaffektionen der Phagedäna ihren Ursprung verdanken sollen. „Nie habe ich," dies sind seine Worte, „eine papulöse oder tuberkulöse Eruption beobachtet, wenn ein wahres syphilitisches Geschwür vorausging, eben so wenig wie ich schuppige Ausschläge sah, die nicht Folgen eigentlicher Schanker mit indurirtem Grund und Rändern waren." Die Erfahrung späterer Beobachter hat in der That die Ansichten Carmichaels in gewissem Grade bestätigt. So bemerkt Herr Rose, dass bei Beobachtung eines nicht-merkuriellen Verfahrens

die meisten Fälle von papulösen Eruptionen „auf nicht sehr tiefe, ohne Schwierigkeit heilende Geschwüre, von denen einige einen verdickten, aber nicht sehr indurirten Rand zeigten", folgten. Ich selbst habe nie eine andere Hautaffektion als die ulzerative als Folge der Phagedäna beobachtet, und glaube demnach, dass die von Herrn Carmichael angegebenen Beziehungen bis zu einem gewissen Punkte richtig sind, und dass dieselbe Ursache, welche die eine oder andere Hautkrankheit in einem besonderen Falle hervorruft, auch wohl die Tendenz hat, dem vorausgehenden primären Geschwüre einen bestimmten Charakter aufzuprägen. Indess sehe ich keinen Grund, diese Ursache in einer Differenz des Giftstoffes suchen zu wollen; vielmehr glaube ich, dass dieselbe in einer Verschiedenheit des Zustandes, in welchem sich der infizirte Theil befindet, verborgen liegt. Eine solche Hypothese scheint mir nothwendig, oder doch wenigstens die beste zu sein, um die Ausnahmen, welche die von Herrn Carmichael aufgestellten Regeln zulassen, erklären zu können — Ausnahmen, die so zahlreich sind, dass sie lebhafte Zweifel an der Richtigkeit jener Behauptungen erwecken müssen. Diese Ausnahmen nämlich sind Fälle, deren ich schon mehrere erzählt habe; — Fälle von Psoriasis, die auf einfache Exkoriationen und nicht-indurirte Schanker folgten; Fälle von papulösem Exanthem, welchen primäre, verhärtete Geschwüre vorausgingen, und wenigstens ein genau von mir beobachteter Fall, in welchem das der ulzerativen Hautaffektion vorausgehende Geschwür höchst wahrscheinlich nicht phagedänisch war.

Sollte Jemand noch geneigt sein, der Hypothese Herrn Carmichaels Beifall zu schenken und jene Ausnahmen als Fälle zu betrachten, bei denen die Individualität der Kranken dazu beigetragen hat, die charakteristischen Züge der Wirkungen, welche die verschiedenen Gifte haben, zu modifiziren und untereinander zu werfen, so könnte ich noch andere Thatsachen zu meiner Unterstützung anführen.

Erstens habe ich durch direkte Versuche erwiesen, dass die Inokulation des Eiters eines phagedänischen Geschwürs am Penis auf eine entfernte Hautstelle des Patienten ein rundes Geschwür mit allen Merkmalen des Schankers hervorzubringen vermag.

Zweitens habe ich erwähnt, dass der Eiter eines wahren nicht-verhärteten Schankers, wenn er durch Absorption einen Bubo

erzeugt hat, und nun aus diesem entnommen und zur Inokulation benutzt wird, einen Schanker mit dem höchsten Grade knorpliger Verhärtung erzeugen könne.

Drittens, in einem Falle aus meiner Praxis hatte eine Frau, die durch ihren Mann angesteckt wurde, einen indurirten Schanker und Exkoriationen im Schlunde gehabt, sonst aber keine andern Symptome; ihr Mann aber kam zu derselben Zeit in meine Behandlung mit ausgebreiteten Hautgeschwüren und so umfangreichen und unregelmässigen Narben am Penis, dass man die primäre Affektion fast mit Bestimmtheit für phagedänisch halten konnte.

Viertens will ich noch zum Schlusse hinzufügen, dass die Verbindung der Schlundexkoriationen mit jeder der beschriebenen 3 Hautaffektionen, so wie das Vorkommen der Iritis, der Gliederschmerzen, des Ausgehens der Haare und der Beinhautentzündung bei jeder derselben sehr dafür sprechen, dass die Krankheit nur eine einzige ist, dass ihre Verschiedenheiten nur zufällige sind, und zwar von keiner andern Ursache, als von Differenzen in der Körperkonstitution der angesteckten Individuen abhängen.

Fünfter Abschnitt.

Syphilitische Affektionen der Rachen- und Nasenhöhle.

Es ist bereits erwähnt worden, dass die syphilitischen Affektionen des Schlundes 4 verschiedene Charaktere darbieten, — Exkoriation, oberflächliche Ulzeration, ausgehöhlte und schorfige Geschwüre.

I. Exkoriation der Schleimhaut des Schlundes und der Nase ist schon in Verbindung mit der *Psoriasis syphilitica* beschrieben worden, mit der sie auch in ihrem Aeussern und Verlaufe am meisten übereinstimmt; indess kommt sie auch bei der lichenösen Varietät der sekundären Lues und in den vorgerückteren Stadien der ulzerativen vor. Sie zeigt sich in Form von Flecken, die abwechselnd rauh und mit feuchten Schuppen verdickten Epitheliums bedeckt erscheinen, an den Mandeln, den Gaumenbögen, dem Pharynx, der Zunge, der innern Seite der Backen und Lippen, so wie an den Nasenlöchern. Wenn die Mandeln der Sitz derselben sind, so schwellen sie zugleich an, zuweilen in der Art, dass die Vorsprünge der Oberfläche tiefe Fissuren zwischen sich lassen, die man fälschlich als Geschwüre

deuten kann. Hunter scheint diese Affektion im Sinne gehabt zu haben, als er schrieb: „Es giebt noch eine andere Krankheit dieser Theile; dies ist eine unschmerzhafte Anschwellung der Mandeln, die namentlich bei Personen mit skrophulöser Anlage vorkommt, und eine Veränderung der Sprache bewirkt. Zuweilen wird auf der Oberfläche derselben koagulable Lymphe ausgeschwitzt, was denn von Einigen „Ulzeration", von Andern „Schorf" genannt wird". — Indessen hielt Hunter diese Affektion nicht für venerisch. Hr. Babington, der offenbar mit der von mir beschriebenen syphilitischen Exkoriation vertraut ist, trennt sie nicht von der nächstfolgenden Form und sagt von derselben: „Man kann nicht leugnen, dass sie in der Mehrzahl der Fälle nicht venerisch ist; dass der Merkur sehr oft sie verschlimmert, anstatt sie zu beseitigen; dass sie da vorkommt, wo gar kein Verdacht auf Syphilis aufkommen kann, und dass im Allgemeinen der venerische Ursprung derselben so selten ist, dass man die Behandlung vielmehr auf Regulirung der Diät und Verhütung saurer Absonderungen im Magen, als auf Vertilgung des venerischen Giftes richten müsse."

II. Oberflächliche Ulzeration der Schleimhaut des Schlundes. Hunter sagt: „Es giebt noch ein Leiden dieser Theile, welches man oft für venerisch hält; es ist dies eine Exkoriation, die an der Oberfläche der Theile entlang kriecht, sich sehr ausbreitet, zuweilen ein unreines Ansehen bekommt, aber eine regelmässige Begrenzung hat und nie tief in die Substanz der Theile eindringt, wie es die venerischen Geschwüre lieben. Keine Stelle des Mundes bleibt zwar von dieser Affektion verschont, allein am häufigsten scheint sie mir an der Wurzel des Zäpfchens vorzukommen, und sich von da längs des weichen Gaumens zu verbreiten." Hunter fügt noch hinzu: „Dass dies keine syphilitische Affektion sei, geht schon daraus hervor, dass sie durch Merkur nicht gebessert wird; ich habe sie Wochen lang ohne Veränderung fortbestehen gesehen, bis endlich im Centrum der Exkoriation ein wahres venerisches Geschwür sich ausbildete." Ich habe indessen diese Affektion zu wiederholten Malen in der echten Syphilis sich über die Hälfte des weichen Gaumens ausbreiten sehen, wobei sie alle Charaktere der oberflächlichen phagedänischen Ulzeration darbot; der grössere Theil des Geschwürs nämlich war mit Granulationen bedeckt, aber gegen

den Rand hin zeigte sich die Oberfläche gelb und wurde von einem hellrothen Ringe der Schleimhaut umgeben.

Man ist beim Studium der Pathologie sehr zu Missgriffen, namentlich in der Aufstellung unpassender Analogien, geneigt; indess muss ich doch erwähnen, dass ich diese Form von Schlundaffektion 2 Mal in Verbindung mit nicht-ulzerirter Lepra antraf; und in der That hat diese oberflächliche Ulzeration der Rachenschleimhaut einige Aehnlichkeit mit den peripherisch sich ausbreitenden Lepraflecken auf der äussern Haut, so dass man wohl dahin geführt werden könnte, beide Krankheiten zu identifiziren und ihre Differenz blos in das Lokalitätsverhältniss zu setzen.

III. Tiefausgehöhlte Geschwüre. Der gewöhnliche Sitz derselben sind die Mandeln, welche, so wie die angrenzenden Theile des Gaumens, bedeutend aufschwellen und sich mehr oder weniger röthen; das Geschwür bildet ein tiefes Loch, mit abgeschnittenen Rändern und in der Regel einer schmuziggelben oder weissen Oberfläche; bei weitem seltener zeigt diese eine bräunlich rothe Farbe. Hunter bemerkt: „das eigentliche venerische Rachengeschwür ist unter allen Formen der Krankheit vielleicht dasjenige, welches am wenigsten zu Irrthümern in der Diagnose Anlass geben kann. Man bemerkt einen bedeutenden Substanzverlust, als wäre ein Stück aus der Masse der Mandel herausgeschnitten; das Geschwür hat einen scharfen Rand, ist in der Regel sehr unrein und mit einer dicken, weisslichen, klebenden Masse, die wie ein Schorf aussieht und nicht abgespült werden kann, bedeckt." Auch der weiche Gaumen kann von derselben Affektion ergriffen und ein grosser Theil desselben auf diese Weise zerstört werden. Die Ulzeration kann sich auf den Pharynx ausbreiten und in diesem Falle hat die Vernarbung der Geschwüre ganz eigenthümliche Folgen; die Ueberbleibsel des weichen Gaumens nämlich verwachsen häufig mit dem vernarbenden Schlundkopfe, so dass sie sich gegen die hintere Oeffnung der Nasenhöhlen lehnen. Indess wird das Nasalathmen nicht völlig dadurch aufgehoben, indem eine bis zwei ovale Oeffnungen zu diesem Zwecke in dem Gaumensegel bleiben. Der Nasallaut der Stimme aber, der die Ulzeration des weichen Gaumens begleitet, wird dann permanent. Solche ausgehöhlte Geschwüre entstehen auch auf der hintern Wand des Pharynx. Herr Carmichael macht auf das merkwürdige weisse Ansehen ihrer Oberfläche aufmerksam;

dies schien mir daher zu rühren, dass diese Geschwüre mit dem Schleim des oberen Theils des Pharynx bedeckt sind.

IV. Schorfige Geschwüre. In diesen Fällen ist die Schleimhaut roth und stark angeschwollen; die Uvula breit, lang, relaxirt; das Geschwür mit aschfarbenen Schorfen bedeckt und die Ränder hier und da livide. Wenn sich die Affektion über die Seitenwände des Pharynx verbreitet, so kann die *Arter. lingualis* angefressen werden und es sind einige Fälle bekannt geworden, wo eine tödtliche Hämorrhagie die Folge davon war. Ich habe einen Fall dieser Art mit glücklichem Ausgange beobachtet. Ein Kranker, der von Blutverlust ohnmächtig geworden war, wurde am Abende in das Middlesex-Hospital aufgenommen; am folgenden Morgen kehrte die arterielle Hämorrhagie mit grosser Heftigkeit zurück, die aber stand, als der Patient in Ohnmacht fiel und der Wundarzt, Hr. Laidlaw, die Karotiden komprimirte. Bei der Untersuchung des Schlundes fand ich die hier in Rede stehenden Geschwüre auf beiden Mandeln; beide waren theilweis mit Blutklumpen bedeckt und nicht ohne Schwierigkeit gelang es mir, zu entdecken, auf welcher Seite die Blutung stattfand. Ich unterband sofort die *Carotis communis* derselben Seite mit dem glücklichsten Erfolge. Etwa 3 oder 4 Jahre später starb derselbe Kranke im Middlesex-Hospital an Abzehrung und ich konnte nun bei der Sektion konstatiren, dass der Bluterguss aus der Zungenarterie erfolgt war. Man muss in dergleichen Fällen die Karotis unterbinden, weil man nie sicher wissen kann, aus welchem Zweige derselben das Blut sich ergiesst.

Die 4 eben beschriebenen Arten von Rachengeschwüren sind echt venerisch, denn sie kommen mit andern syphilitischen Symptomen zusammen vor und weichen denselben Mitteln. Indess trifft man sie auch bisweilen unabhängig von der Syphilis an, blos als Folgen allgemeiner Gesundheitsstörung. Einer der auffallendsten Fälle dieser Art betraf einen Studenten der Medizin, den ich im vergangenen Oktober mit 2 andern Wundärzten behandelte und ganz mit ihnen übereinstimmte, dass das tiefe, scharf abgeschnittene, ausgebreitete Geschwür auf der entzündeten und geschwollenen Mandel als ein echt syphilitisches zu betrachten sei; indess hatte ich doch bald einigen Zweifel; der Kranke, obgleich nicht ganz gesund und mit einigen Papeln auf der Stirn behaftet, leugnete doch, je einen Schanker oder eine Exkoriation

gehabt zu haben; und trotz dem, dass das Geschwür schon 14 Tage bestanden hatte, war die andere Mandel nicht entzündet. Ich verordnete deshalb ein paar Dosen eröffnender Mittel ohne Kalomel und liess seine Lebensweise nicht verändern. Schon nach 3 bis 4 Tagen hatte sich das Aussehen der Mandel sehr gebessert, das Geschwür heilte bald ganz und er blieb vollkommen gesund.

Es ist schwierig, zu entscheiden, welche der beschriebenen 4 Arten die am charakteristischsten für die Syphilis ist. Gewöhnlich stellt man die dritte Varietät als das eigentliche venerische Schlundgeschwür dar; aber die Exkoriationen kommen doch häufiger vor und zwar in dem Verhältniss von 1 : 20. Ein anderer Grund, diese Form als die genuine zu betrachten, liegt noch darin, dass sie mit allen Arten venerischer Hautaffektionen Verbindungen eingeht, während die eigentlichen Geschwüre sich fast immer nur mit den Formen kombiniren, die in Hautgeschwüre übergehen.

Die Exkoriationen des Rachens und Schlundes sind zwar sehr störend, aber nie eine ernstliche Krankheit; und es ist bereits erwähnt worden, dass die syphilitischen Rachengeschwüre fast niemals virulent sind, wenn die Affektion auf der äussern Haut sehr ausgebildet ist. Unsere Aufmerksamkeit muss aber ganz besonders auf sie gerichtet sein, wenn sie das einzige, oder wenigstens das Hauptsymptom der Krankheit bilden. Die örtlichen Mittel, die in solchen Fällen ihre Anwendung finden, müssen ebenfalls für die Fälle aufgespart werden, wo die Schlundaffektion das hervortretendste Symptom der Krankheit ausmacht. Exkoriationen des Rachens und Schlundes sind nicht selten das erste und bisweilen auch das einzige Anzeichen der sekundären Lues. Nach einigen Wochen ihres Bestehens erscheint dann oft die Psoriasis, und wenn diese verschwunden ist, zieht sich doch die Affektion der Rachenhöhle noch Monate hin. Gewöhnlich verschwindet sie für eine Zeit bei dem Gebrauche des *Decoctum Sarsaparillae compositum* allein, oder in Verbindung mit kleinen Dosen Jodkali. Diese Behandlung kann man 14 Tage lang fortsetzen, und muss dies thun, wenn die Affektion so bedeutend ist, dass sie Störungen verursacht, oder gar den allgemeinen Gesundheitszustand trübt. Von ausgezeichnetem Nutzen, um die Krankheit zu unterdrücken, zeigt sich auch eine 14tägige Merkurialkur, die man dazwischen schiebt, so dass man etwa $\frac{1}{8}$ Gran Sublimat

3 Mal des Tages in Pillenform verordnet. Oertliche Mittel sind nicht nöthig; indess gewinnen die exkoriirten Stellen auf einige Tage immer ein besseres Aussehen, wenn man sie mit einer Solution von salpetersaurem Silber betupft.

Die oberflächliche Ulzeration der Rachenhöhle ist nur von kurzer Dauer und überhaupt seltener, als die Exkoriation; da sie aber mehr Schmerzen verursacht, so muss man die antiphlogistischen Mittel mit etwas eingreifenderen örtlichen verbinden. Eins der wirksamsten Mittel dieser Art ist eine Sublimatauflösung in einer Rindenabkochung, 1 Gran auf 1 Unze.

Der gewöhnliche Sitz der oberflächlichen Ulzeration ist der weiche Gaumen. Dagegen kommen die tiefen und brandigen Geschwüre mehr auf den Mandeln und im Schlunde vor, können aber auch, wie bereits erörtert worden, das Gaumensegel ergreifen. Zuweilen erscheint die Ulzeration auf dem hintern Rande eines der beiden hintern Gaumenbögen und kann nur gesehen werden, wenn man diesen Rand nach vorn und aussen umkehrt. Ist der weiche Gaumen der Sitz der Ulzeration, so ist seine Funktion beeinträchtigt und die Stimme erhält den Nasallaut; auch kann beim Schlingen ein Theil der Speisen in die hintern Nasenöffnungen dringen. Die tief ausgehöhlten und brandigen Geschwüre werden durch die örtliche Applikation des Merkurs wesentlich verändert und zwar ist die Räucherung mit Zinober oder dem salpetersauren Oxyde die wirksamste Applikationsmethode, bei der sich das Geschwür oft schon nach 3 oder 4 Tagen reinigt. Ist der Zustand des Geschwürs weniger virulent und mehr chronisch, als progressiv, so wird die Anwendung des salpetersauren Silbers, sei es nun in Substanz oder in Solution, dasselbe zur Heilung bringen. Auch Gargarismen mit Grünspanliniment, Pinselsäfte aus Honig und weissem Präzipitat und dergl. mehr erweisen sich nützlich. Bisweilen bleibt, wenn der syphilitische Charakter verschwunden ist, im weichen Gaumen ein vielleicht zolllanges Loch mit granulirenden Rändern. Ueberlässt man dies sich selbst, so vernarbt der Rand, das Loch aber bleibt zurück und stört Sprache und Deglutition. Werden aber die Ränder durch wiederholte Applikation des Höllensteins in Eiterung erhalten, so nähern sie sich einander und das Loch wird sich sicher schliessen. In manchen Fällen von Fissuren, die nach syphilitischen Geschwüren zurückblieben, lässt sich auch die Staphylorraphie anwenden.

Ausgehöhlte Geschwüre des Rachens weichen leicht dem Jodkali oder dem Merkur. Im Allgemeinen verdient, aus den schon angeführten Gründen, das erstere Mittel den Vorzug. Die brandigen Ulzerationen der Mandeln und des Pharynx können mit beträchtlicher Depression, einem frequenten gereizten Pulse und profusen Schweissen auftreten. In diesem Falle passen Reizmittel mit leicht nährenden verbunden, Wein mit *Arrow-root*, Branntwein mit Eigelb und als Arzneimittel die Rinde mit der Salpetersäure, wenn sie geschluckt werden kann.

Obgleich es sich kaum der Mühe verlohnt, die angegebenen Regeln durch Beispiele zu bekräftigen, will ich doch 3 hier anführen; das erste, um die gute Wirkung des Jodkali bei echt syphilitischen Rachengeschwüren zu zeigen; das zweite, um die Wirksamkeit des Merkurs zur Unterdrückung oder gänzlichen Vertilgung der Krankheit darzuthun; das dritte, welches ich aus der Abhandlung eines mit diesen Krankheiten sehr vertrauten Arztes entnommen habe, zeigt, wie das Quecksilber, bei grosser Virulenz der Krankheit, diese zwar sehr gut unterdrücken, aber keineswegs mit der Wurzel ausrotten konnte.

John Moore, 28 Jahre alt, litt etwa 2 Monate lang an einem Ausflusse und 2 Geschwüren am Penis, wogegen er täglich 2 Pillen mit gutem Erfolge gebrauchte; seine Mundhöhle war fast die ganze Zeit hindurch affizirt; die Geschwüre waren mitunter von Neuem aufgebrochen und dies war auch damals gerade der Fall; es zeigten sich nämlich 2 vertiefte Narben, deren abgerundete, unregelmässige Ränder roth und rauh, der Grund weisslich erschien; beide sonderten stark ab. Gegen Ende November zog er sich durch Erkältung eine Halsaffektion zu und begab sich sofort in das Middlesex-Hospital, am 10ten Dezember 1839. Das einzige sekundäre Symptom, welches der Kranke darbot, war ein ausgehöhltes Geschwür auf beiden Tonsillen, die beträchtlich angeschwollen und entzündet waren; die Geschwüre schienen bereits die Hälfte jeder Tonsille zerstört zu haben und zeigten eine unreine, gelbe Oberfläche. Ich verordnete 10 Gran Jodkali in einem Sarsaparilldekokt 3 Mal täglich zu nehmen. Am 17ten hatte sich die Affektion der Rachenhöhle, trotz der kurzen Zeit, doch schon merklich gebessert; die Umrandung der beiden Geschwüre hatte angefangen zu granuliren, während auf dem Zentrum noch eine Schicht gelben Sekretes, ähnlich einem Schorfe, festklebte. Die

Geschwüre heilten nun zwar schnell, aber schon nach 4 oder 5 Wochen kam der Kranke, mit Psoriasis behaftet, wieder in's Hospital.

Ein junger Mann kehrte aus Indien mit einer durch Syphilis und Merkur zerrütteten Konstitution heim. Der Pharynx war ulzerirt; an der rechten Seite des Stirnbeins und am linken Wangenbeine zeigte sich Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der Beinhaut; der eine Hode war in Eiterung übergegangen und bereits vernarbt, der andere beträchtlich vergrössert. Während der beiden ersten Monate nach seiner Heimkehr nahm er hintereinander Sarsaparilla, Plummer'sche Pillen, Chinin mit Schwefelsäure. Indess wurde er immer schwächer, nächtliche Schweisse und Appetitmangel stellten sich ein. Die schmerzhafte Stelle an der Stirn röthete sich und brach auf, der Hode ging in Eiterung über und ein Fungus, wie der eines skrophulösen Hodens, kam hervor. Um diese Zeit fing er den Gebrauch des Jodkali an und besserte sich in kurzer Zeit auffallend. Einige Monate später erschien er völlig gesund, seine Körperkräfte und Körperumfang waren auf den frühern Stand zurückgekehrt; aber leider fand sich die Schlundaffektion in der virulentesten Form wieder ein und ergriff nicht allein den weichen Gaumen, sondern auch den Pharynx. Da er in andere Hände kam, wurde er einer Merkurialkur unterworfen, die ihn auch von seinem Leiden befreiete. Seitdem ist die Krankheit nicht wieder erschienen.

„I. N. litt an einer ansehnlichen Exkoriation, die zwar grösstentheils leicht heilte, aber Verdickung und Missfärbung in der Umgegend des Bändchens zurückliessen; bald trat an dieser Stelle Ulzeration ein und es zeigte sich nun eine rauhe, lohfarbige Oberfläche, auf einer weisslichen, kartilaginösen Erhabenheit, die eine dünne, röthliche Materie sezernirte. Dumpfe Schmerzen begleiteten diesen Prozess, der sich allmälig weiter ausdehnte. Man gab den Merkur in der Art, dass die Mundhöhle 18 Tage lang affizirt blieb, wobei aber das Geschwür heilte und alle Härte verschwand. Indess war das Allgemeinbefinden eher gestört, als verbessert worden. Nach 14 Tagen klagte er über Schmerzen im Halse und begab sich nach der Seeküste. Als er nach einem Monate zurückkam, sagte er, dass er immer noch Halsbeschwerden, wenn auch in geringerem Grade, habe, und bei der Untersuchung fand sich dann auch eine tiefe Fissur in jeder Mandel,

von braunrothem Ansehen. Die Entzündung in der Umgegend derselben war nicht bedeutend, auch der Schmerz nicht heftig. Auf dem Oberschenkel zeigte sich ein Fleck von syphilitischer Lepra, ein Paar mit Krusten bedeckte Stellen fanden sich auf dem Kopfe; das Wadenbein schmerzte, namentlich zur Nachtzeit, der Puls war beschleunigt, die Haut bleich, die Schwäche bedeutend. Nach dem Gebrauche der Sarsaparilla trat schnelle Besserung ein und die Geschwüre heilten in 3 Wochen. Etwa 2 Wochen nach dem Aussetzen der Sarsaparilla erschienen auf dem Kopfe, der Stirn und dem obern Theile der Schenkel eine Menge Psoriasisflecken; einige Krusten bildeten sich in den Augenbrauen und im Barte, die äussern Kopfbedeckungen fingen an zu schmerzen und auch in der Rachenhöhle zeigte sich der Ausbruch der Krankheit. In einer Konsultation wurde nun beschlossen, 8 Wochen lang den Merkur anzuwenden und während dieser Zeit die Affektion des Schlundes zu unterhalten. Die Symptome nahmen nun entschieden ab, es trat Besserung ein, ohne dass das Allgemeinbefinden beeinträchtigt worden wäre. Der Kranke verfügte sich nun abermals nach der Küste, kehrte aber bereits 12 Tage nach dem Aussetzen des Merkurs mit einer Spalte in der Mandel wieder zurück. Das Allgemeinbefinden war bedeutend gestört und der Schlund heftig entzündet. Bei dem Gebrauche der Sarsaparilla beruhigten sich nun zwar alle Symptome wieder, aber das Schlundleiden kehrte wieder zurück und machte reissende Fortschritte, so dass man sich aus Furcht vor noch grösserer Verbreitung genöthigt sah, eine eingreifende Quecksilberkur einzuleiten. Die Mundhöhle wurde schnell affizirt und ebenso schnell ward die Krankheit gehemmt, die Schorfe stiessen sich los und die Heilung ging, zwar langsam, vor sich; indess blieb der Patient doch 10 Wochen lang, während welcher er die Inunktionskur brauchte, frei von allen syphilitischen Symptomen. Drei Wochen nach der Beendigung der Merkurialkur hatte er ein ganz frisches, gesundes Aussehen wieder gewonnen."

Die syphilitischen Affektionen der Nasenöffnungen sind mit denen des Rachens und Schlundes nah verwandt. Wir haben bereits angeführt, dass die Exkoriationen der Nasenschleimhaut häufig in Verbindung mit denen des Mundes und mit Psoriasis vorkommen. Weniger frequent ist die oberflächliche Ulzeration, und obwohl ich dieselbe auf der Scheidewand der Nasenlöcher

beobachtet und durch Applikation der *Aqua nigra*, so wie durch innerliche antisyphilitische Mittel geheilt habe, so ist mir doch kein Fall bekannt, wo ich den syphilitischen Ursprung derselben mit Gewissheit behaupten konnte. Indess vermuthe ich doch, dass diejenigen Fälle, bei denen sich ein Abfluss purulenten Schleims aus der Nase zeigt und Nekrosis der Muschelbeine droht, ohne dass eine Exfoliation erfolgt, oft von dieser Art sind. Die syphilitische Ulzeration zerstört bisweilen die knorpelige Nasenscheidewand und ist die Quelle jener merkwürdigen Entstellung, bei der der untere Theil der Nase einsinkt. Diejenige Entstellung, welche den Verlust der Nase durch äussere Geschwüre herbeiführt, lässt eine Besserung durch die Rhinoplastik zu, die aber immer so lange aufgeschoben werden muss, bis die Syphilis vollkommen getilgt ist. Ein Mann ersuchte mich, ihm eine neue Nase zu bilden, wegen einer ausgedehnten glatten Narbe, die eine frühere Ulzeration der Integumente der alten Nase zurückgelassen hatte. Ich versicherte ihn, dass seine Nase nicht bedeutend entstellt sei, dass aber die Stirn durch die verlangte Operation eine bedeutende Defiguration erleiden und die Nase, die ich ihm bilden könnte, nicht einmal so gut, wie die jetzige, ausfallen würde. Als er noch ferner in mich drang, bemerkte ich scherzhafter Weise, dass, wenn er sich eine neue Nase bilden lassen wolle, er die alte abschneiden müsse. „Dies ist bereits geschehen," erwiederte er; und ich fand in der That, dass das knollige Ende der Nase nur das Resultat der Amputation war, die er mit einem Rasirmesser vorgenommen hatte, um dem Wundarzte die Arbeit zu erleichtern. Ich brauche wohl nicht zu sagen, dass ich sein Verlangen zurückwies und ihn von dieser fixen Idee abzubringen suchte; doch fand er einen andern Wundarzt, der ihm die alte Nase abschnitt und eine neue bildete, woran der arme Mann bald darauf glücklicherweise starb, bevor er noch Zeit hatte, mit seiner veränderten Physiognomie unzufrieden zu sein.

In einem der angeführten Fälle habe ich die Entzündung und Eiterung des Hodens erwähnt. Diese Affektion steht mit dem Ausbruche der sekundären Syphilis in zu nahem Zusammenhange, um nicht hier einige Erläuterung zu verdienen. Die syphilitische Anschwellung des Hodens unterscheidet sich nicht im Geringsten von der skrophulösen; sie hat einen chronischen Verlauf. Anschwellung und Härte sind entweder partiell oder allgemein; die

Affektion kann dabei als eine schmerzlose Geschwulst fortbestehen, leichte lokale Unbequemlichkeiten veranlassen und sich dann zertheilen; oder auch in Eiterung übergehen und einen Abszess bilden, aus welchem ich schwammartige Exkreszenzen (die angeschwollenen *Tubuli*) herauswuchern sah.

Ich ergreife dieselbe Gelegenheit, um auf die Geschwüre aufmerksam zu machen, die sich zwischen den Zehen und am After zuweilen bilden. Erstere entstehen, meiner Meinung nach, aus Psoriasis, die ihres Sitzes wegen feucht und rauh werden. Die letztern haben entweder denselben Ursprung, oder einen mehr tuberkulösen Charakter, indem die Haut in der Umgegend des Afters verdickt, roth und rissig ist. Bisweilen bilden diese Spalten und Verdickungen abwechselnde Radien, die vom After aus divergiren und nichts weiter sind, als die krankhaft veränderten natürlichen Falten. Auch ausgebreitete unregelmässige Ulzerationen finden sich zuweilen vor. Gegen dergleichen Affektionen sind örtliche anodyne Applikationen und eine kurze Merkurialkur die wirksamsten Mittel.

Sechster Abschnitt.

Iritis syphilitica.

Die *Iritis syphilitica* ist mitunter das einzige Symptom, wodurch sich die sekundäre Lues kund giebt. In diesem Falle fällt die Zeit ihres Erscheinens gewöhnlich zwischen den 2ten und 5ten Monat vom Beginne der primären Affektion an gerechnet; doch kommen auch Fälle vor, wo sie erst nach einem Jahre oder 18 Monaten auftritt. So erscheint die Iritis, wenn sie allein für sich besteht, immer viel später, wie die sekundären Hautaffektionen.

Häufiger indess trifft man die Krankheit als unmittelbare Folge, oder gar in Verbindung mit den syphilitischen Exanthemen an. Am gewöhnlichsten kombinirt sie sich mit dem Lichen, demnächst mit der Psoriasis und Lepra, nur selten mit Hautgeschwüren. Doch könnte eine oberflächliche Untersuchung leicht zu dem Schlusse führen, dass sie weniger oft mit Lichen, als mit Psoriasis zusammen vorkäme; die eigentliche Zahl von Fällen, in denen die letzte Kombination sich findet, ist in der That in London überwiegend; doch ist in London die Psoriasis ein viel häufigeres sekundäres Symptom, als Lichen, und dies muss man natürlich berücksichtigen. Noch ein anderes Band hält die Iritis

und den Lichen mit einander verbunden. Der Ausbruch der Iritis nämlich ist oft gleichzeitig mit dem des Lichen, oder folgt unmittelbar auf denselben, während bei der Kombination mit den schuppigen Exanthemen die Augenentzündung in der Regel in der Remissionszeit des Ausschlags, oder nachdem derselbe schon einige Zeit bestanden hat, auftritt.

Folgendes sind die Hauptzüge dieser Krankheit, die den Studirenden in England durch die Abhandlung des Herrn Lawrence wohl bekannt sind: — Die Iris verliert ihren Glanz, erscheint trübe und dunkel, und die schöne faserige Struktur, durch die sie sich im gesunden Zustande auszeichnet; ist entweder verwischt oder ganz verschwunden. Eine hellfarbige Iris bekommt eine gelbliche oder grünliche Schattirung; eine dunkelgefärbte wird röthlichbraun. Diese Veränderungen, die Produkte der vermehrten Vaskularität und Lymphinfiltration, beginnen immer am freien Rande der Regenbogenhaut. Alsdann exsudirt auf der Oberfläche Lymphe, entweder in der Gestalt zahlreicher, kleiner, flockiger Körnchen, wodurch die Oberfläche ein unebenes Ansehen bekommt; oder in beträchtlichen Massen von hellgelber oder brauner Farbe, die zuweilen mit Blut, welches fest an der Iris klebt, vermischt sind; auch erzeugt sich nicht selten ein dünnes, graues Fasergewebe in der Pupille, die dadurch geschlossen wird und ihre schöne schwarze Farbe verliert. Bisweilen ergiesst sich Lymphe in so reichlicher Menge, dass sie die ganze vordere Augenkammer ausfüllt, oder die Iris wird bei Ansammlung derselben in der hintern Augenkammer vorgetrieben. Im ersteren Falle kann der Rand der Regenbogenhaut zum Theil mit der vordern Fläche der Lichenkapsel ankleben, wodurch er immer eine unregelmässige Gestalt annimmt. Diese Adhäsionen können permanent werden und sind oft so fein, dass die Iris durch schwarze Fäden, die von ihrer innern Membran ausgehen, festgehalten zu sein scheint. Wegen der statthabenden Strukturveränderungen wird auch ihre Bewegung beschränkt und die Iris zieht sich immer mehr und mehr zusammen, so dass bisweilen nur eine kleine Oeffnung in ihrem Zentrum übrig bleibt, die auch ganz verschwinden kann. Der Gefässreichthum des Auges ist, wie man sich schon durch den Anblick des Auges überzeugen kann, bedeutend vermehrt. Im Anfange der Krankheit zeigt der vordere Theil der Sclerotica eine blasse Röthe, gegen welche die

Gefässe von der Peripherie hin in gerader Linie laufen und sich endlich in einen rothen Ring, der die Cornea unmittelbar umgiebt, verlieren. Ist nur ein Theil der Iris entzündet, so sieht man auch diese Gefässramifikationen nur an der befallenen Seite. Die Gefässe der Conjunktiva sind in allen Graden alterirt, von der einfachen Ausdehnung einiger in ein baumartiges Netzwerk bis zur Dilatation aller, wodurch eine gleichmässige intensive Röthe entsteht. Zuweilen findet sich auch ein weisser Ring zwischen dem Rande der Cornea und dem rothen Ringe, eine Erscheinung, die man in der Regel als charakteristisch für die arthritische Entzündung betrachtet.

Die Iritis kann mit bedeutender Lichtscheu, vermehrtem Thränenergusse, brennendem Schmerzgefühl und Spannung des Augapfels auftreten; auch tief sitzende Schmerzen in der Orbita, die sich bis in den Kopf erstrecken; Schmerzen über den Augenbrauen, in den Schläfen und Wangen, die gleichsam in den Knochen haften, begleiten sie häufig. Indess sind alle diese Symptome sehr inkonstant und stehen in gar keinem Verhältnisse zur Entzündung, selbst der Schmerz tritt besonders zur Nachtzeit ein, oder steigert sich wenigstens, wenn er permanent ist. Die allgemeinen Symptome sind nicht weniger inkonstant.

Wenn die Iritis sehr akut verläuft, so ist sie mit heftigem Fieber verbunden; Kopfschmerz, Unruhe, Schlaflosigkeit, ein voller, harter Puls, eine weissbelegte Zunge, Durst, Appetitverlust und Stuhlverstopfung sind dann zugegen. Oft aber sind diese Symptome in Fällen, die man akut nennen kann, entweder nur in sehr geringem Grade vorhanden, oder fehlen auch wohl ganz.

Auch der Verlauf der Krankheit, so wie die durch sie bedingte Funktionsstörung des Organs sind nicht minder variabel. Nach 4 bis 5 Tagen kann sich die Pupille mit Lymphe füllen und das Sehvermögen erlöschen; es kann aber auch nach dem Verlaufe mehrerer Wochen noch keine permanente Strukturveränderung oder Störung des Sehvermögens eingetreten sein. Wenn man die Krankheit sich selbst überlässt, so breitet sie sich auf die äussern und innern Augenhäute aus; die Cornea wird trübe und nebelig, die Chorioidea und Retina werden unter Steigerung der Schmerzen und des Fiebers mit ergriffen, und das Gesicht geht zuletzt unwiederbringlich verloren, indem die Netzhaut in ihrer Struktur wesentlich verändert wird.

Für die Behandlung der *Iritis syphilitica* ist erforderlich:

1) Dass der Pupillarrand verhindert wird, Adhäsionen mit der vordern Wand der Linsenkapsel einzugehen. Man erreicht diesen Zweck durch Einreibungen des *Extract. Belladonnae* über den Augenbrauen.

2) Dass die örtliche Entzündung bekämpft, die ergossene Lymphe resorbirt und die wässerige Augenfeuchtigkeit wieder geklärt werde. Dies bewirkt man am sichersten durch starke Dosen von Quecksilber. Wenn die Krankheit gleich im Anfange zur Behandlung kommt, und man dann den Merkur bis zum Speichelflusse giebt, so ist seine fernere Darreichung in der Regel unnütz. Hat die Krankheit aber bereits einige Zeit bestanden, so muss man den Merkur so verordnen, dass er schnell das Zahnfleisch affizirt und diese Wirkung einen Monat bis zu 6, 8 Wochen unterhalten, bis der Gefässreichthum wieder vermindert, der rothe Ring um die Cornea verschwunden, die natürliche Farbe der Iris wieder hergestellt, die Lymphe resorbirt und das Sehvermögen wieder ungetrübt ist.

3) Es muss in der Praxis das Erste sein, dass der entzündliche Zustand, der sich im ganzen Körper und namentlich im Blutsysteme ausspricht, beseitigt wird, weil dieser die Lokalentzündung trotz der stärksten Dosen Merkur unterhält. Zu diesem Zwecke sind, je nachdem es die Beschaffenheit des Pulses erheischt, reichliche Aderlässe, Eröffnung der Temporalarterie, Blutegel anzuordnen, Mittel, die in der Regel im Laufe der Behandlung wiederholt werden müssen, sobald der Puls an Völle und Kraft wieder zunimmt. In Verbindung mit der ersten allgemeinen oder örtlichen Blutentziehung gebe man ein Abführmittel, etwa Salina mit *Tartarus stibiatus*; dabei muss der Patient eine sehr strenge Diät beobachten, im Bette bleiben und ein dunkles Zimmer bewohnen.

Da ich den frühern Bemerkungen über syphilitische Iritis nichts weiter hinzuzufügen habe, so will ich auch diese kurze Skizze derselben nicht weiter ausdehnen.

Siebenter Abschnitt.

Syphilitische Affektionen der Knochen und Gelenke.

Die syphilitischen Knochenaffektionen bieten jetzt lange nicht

mehr die furchtbaren Charaktere dar, die ich noch als Student in den Londoner Hospitälern gesehen zu haben mich erinnere, obgleich sie schon zu jener Zeit seltener geworden waren und von den Aerzten dem exzessiven Gebrauche des Quecksilbers in der Syphilis zugeschrieben wurden. Jetzt, wo der Merkur selten in solchen Dosen gegeben wird, dass er Salivation hervorruft, und auch nicht bei jedem Wiedereintritte sekundärer Symptome ohne Unterschied verordnet wird, werden die Knochenaffektionen selten ernstlich oder gar gefahrdrohend.

Die Knochen sind diejenigen Theile, welche von der Lues zuletzt befallen werden. Die Krankheit manifestirt sich besonders in den Schädel-, Gesichts- und einigen zylindrischen Knochen, nachdem schuppige Ausschläge einige Monate lang bestanden haben. Indess trifft es sich auch, dass die Schuppenexantheme nur sehr unbedeutend waren und lange nachher erst die Knochen ergriffen werden, wenn kein anderes syphilitisches Symptom mehr wahrzunehmen ist.

Die syphilitischen Knochenaffektionen sind Periostitis, entzündliche Anschwellung des Knochengewebes selbst und Karies. Die Benennung Nodus ist ganz ohne Unterschied für die beiden ersten Zustände gebraucht worden und auch für den dritten, ehe der Aufbruch nach aussen erfolgt ist; streng genommen, sollte man nur die Auftreibung des Knochengewebes mit dem Namen „Nodus" bezeichnen.

Die *Periostitis syphilitica* nimmt gewöhnlich einen ovalen Flächenraum von 1 bis 4 Zoll im längsten Durchmesser ein. Ihr gewöhnlichster Sitz ist die unter der Haut liegende Fläche der Tibia, dann der hintere Rand der Ulna; von den Schädelknochen wird am häufigsten das Stirnbein ergriffen. Auch das Wadenbein, das untere Ende des Oberarmbeins, die Schlüsselbeine sind nicht selten der Sitz der Affektion. Am meisten sind zwar die oberflächlich gelegenen Knochen ausgesetzt; doch kann man von keinem Knochen des Skelets sagen, dass er von der Periostitis ganz verschont bliebe. Wenn ein Knochen anschwillt, so erkennt man den Sitz dieser Geschwulst im Periosteum an der kurzen Zeit ihrer Entwicklung und einem gewissen Grade von Weichheit und Zusammendrückbarkeit. Die Anschwellung ist schmerzhaft beim Drucke und kommt mit den andern syphilitischen Affektionen darin überein, dass die Schmerzen in der Nacht

zunehmen. Dauert die Krankheit an, so ist entweder Vergrösserung des Knochens oder *Caries superficialis* die Folge.

Die entzündliche Auftreibung des Knochens als Symptom der Syphilis ist in der Regel partiell, nimmt nicht den ganzen Umfang eines zylindrischen Knochens und nur 3 bis 4 Zoll in der Länge desselben ein. Auch wenn die Schädelknochen befallen werden, findet dasselbe Verhältniss statt. Indessen ist doch bisweilen ein grosser Theil oder selbst das ganze Schädelgewölbe auf diese Weise affizirt, und ich habe einen Fall beobachtet, wo beide Schienbeine diese Veränderung darboten.

Die *Caries syphilitica* beschränkt sich jetzt fast ausschliesslich auf die Schädel-, Muschel- und Gaumenbeine; indess kann auch nach unmässigem Quecksilbergebrauch die syphilitische Beinhautentzündung der Tibia und anderer röhrenförmiger Knochen in Karies übergehen. Ich besass in meiner Sammlung ein Skelett, dessen sämmtliche Knochen von oberflächlicher Karies ergriffen waren, die bei einigen auch noch tiefer eindrang.

Die *Caries syphilitica* nimmt einen trägen Verlauf; eine schmerzhafte und gespannte Geschwulst des Knochens geht viele Monate der Eiterung des umgebenden Zellgewebes und der Hautentzündung vorher; geht endlich die Haut in Ulzeration über, so stellt sich der kranke Knochen unsern Blicken dar. Ehe solche Abszesse sich öffnen, entstehen durch die Spannung des Periosts oft sehr bedeutende Schmerzen, die man durch einen tüchtigen Einschnitt bis auf den Knochen mildern kann; dabei findet man eine dicke, honigähnliche Masse in den Zellen des kariösen Theiles. Ist das Schienbein kariös, so kann die Exfoliation in kleinen Stücken erfolgen; sitzt aber die Karies in den Schädelknochen, so kann auch ein breites Stück sich abstossen. In den Extremitätenknochen ist die syphilitische Karies bisweilen superficiell, dringt aber auch in andern Fällen in die Markhöhle ein. Nimmt sie die Schädelknochen ein, so ergreift sie immer die Diploë, oft auch die innere Platte. Wenn ein grosses Stück eines solchen Knochens abgestossen wird, so folgt in der Regel ein Hirnbruch und zwar meistens mit tödtlichem Ausgange. Ein nekrotisches Stück eines Schädelknochens muss entfernt werden, sobald der Zusammenhang zwischen ihm und dem lebenden Knochen aufgehoben ist. Ich habe beobachtet, dass ein abgestorbenes Stück des Scheitelbeins so fest an den Integumenten adhärirte, dass es

ganz fest sass und nicht durch die Sonde bewegt werden konnte, nachdem es schon von der *dura mater* und den benachbarten Knochen abgelöst war. Auch erinnere ich mich eines Falles, wo der Kranke in Folge eines Lungenabszesses starb, der sich durch das Hinabfallen eines Stückchens des *processus basilaris* in die Trachea ausgebildet hatte.

Gegen jede dieser Affektionen sind zwar alle antisyphilitischen Mittel, mit Ausnahme des Merkurs, empfohlen worden, doch ist das Jodkali von allen gewiss das wirksamste. Wenn indessen das Quecksilber nicht eben erst angewendet worden und die Konstitution gesund ist, wird man nicht selten, sowohl in der Periostitis wie in der entzündlichen Anschwellung des Knochens selbst, Vortheil von einer Merkurialbehandlung sehen. Weniger geeignet ist aber dieselbe für die Karies. Wenn die Schmerzhaftigkeit der syphilitischen Knochenanschwellung ganz gewichen ist, so können noch Monate vergehen, ehe die Geschwulst selbst verschwindet; indess ist doch keine fernere Behandlung erforderlich.

Ich habe bereits Fälle von syphilitischer Periostitis der Tibia und von Nekrose der Nasenknochen angeführt; die folgenden Beispiele veranschaulichen die Karies des Stirnbeins und die entzündliche Anschwellung der Tibia.

A. B., 39 Jahre alt, wurde am 17ten September 1839 in das Middlesex-Hospital aufgenommen. Vor etwa 12 Jahren, einen Monat vor ihrer Entbindung, hatte sie einen Ausfluss und eine Anschwellung in der Inguinalgegend bekommen. Das Kind wurde todt geboren und 4 Wochen nach der Entbindung machte Patientin eine Merkurialbehandlung durch. Ein Jahr darauf gebar sie ein zweites Kind, welches wenige Wochen nach der Geburt einen Hautausschlag bekam, atrophisch wurde und in einem Alter von 27 Wochen starb. Bald darauf wurde die Kranke abermals an weissem Flusse behandelt, und seit dieser Zeit war ihre Gesundheit ununterbrochen gestört, bis sich vor 4 Jahren Geschwüre auf ihren Schultern und auf dem Rücken bildeten, gegen welche sie mit gutem Erfolge Quecksilber gebrauchte. Die Geschwüre heilten etwa in 8 Monaten. Bald darauf bekam Patientin heftige Kopfschmerzen und eine Anschwellung an der linken Schläfe und der rechten Seite des Stirnbeins, die sich mehr und mehr vergrösserte, während die erstern abnahmen. Trotz ihrer Leiden hatte die Kranke seitdem keine Arznei genommen. Während des

letzten Jahrs hatte sie an Schmerzen in den Gliedern und im Kopfe gelitten, die sich zur Nachtzeit unter Schweissen und grosser Entkräftung bedeutend steigerten. Jetzt zeigte sich auf dem linken Schienbein ein Nodus und eine grosse geschwürige Oeffnung auf dem oberen Theile der rechten Seite des Stirnbeins, welches zum Theil nekrotisch war; diese Oeffnung hatte schon viele Monate bestanden. Gleich nach ihrer Aufnahme wurde der Kranken das Jodkali in kleinen Dosen mit Sarsaparille verordnet und als darauf Störungen des Magens und Darmkanals eintraten, mit Opium verbunden. Die Besserung machte schnelle Fortschritte; ich entfernte ein beträchtliches Knochenstück, welches sich gelöst hatte; die Wunde schloss sich allmälig und auch die Schmerzen in dem Nodus des Schienbeins nahmen merklich ab. Das Jodkali wurde nicht länger als einen Monat fortgesetzt, und nach 2 Monaten verliess die Kranke vollkommen wieder hergestellt das Krankenhaus.

Die Gelenke werden in der Syphilis auf keine regelmässige, konstante Weise ergriffen. Zuweilen zwar fixiren sich die vorausgehenden rheumatischen Schmerzen anstatt die Muskeln zu afiziren, auf ein Gelenk, welches dann auch wohl etwas anschwillt. Die Gelenkaffektion scheint in diesem Falle in den fibrösen Theilen ihren Sitz zu haben, und gehört in dieselbe Kategorie mit der Affektion der Beinhaut, die gewöhnlich gleichzeitig mit derselben besteht. Wenn dagegen die Gelenke in einem spätern Zeitraume der Krankheit ergriffen werden, so ist die Synovialmembran der Sitz der Affektion. Ich habe bereits erwähnt, dass beim *Lichen syphiliticus* Knie- und Knöchelgelenke leicht anschwellen. So war bei einem Schiffswundarzte, den ich einige Zeit an sekundärer Syphilis behandelte und der an *Psoriasis syphilitica* litt, ein Knie durch Wasseransammlung angeschwollen und man konnte in demselben deutlich einen adhärenten, aber beweglichen Körper, der noch weicher als Knorpel war, durchfühlen; dieser Körper verursachte ihm dieselben Beschwerden, wie ein freier Knorpel, und er schrieb die Entstehung desselben der Syphilis zu. In einem andern Falle zeigte sich Erguss in beide Kniegelenke zugleich mit syphilitischen Geschwüren des Schlundes und der Nasenscheidewand. Fomentationen mit heissem Wasser machen die ganze örtliche Behandlung aus, die ich in der syphilitischen Synovitis anwende; dies Mittel mildert die Schmer-

zen, die zwar nie sehr bedeutend, aber doch immer höchst belästigend sind und bei jeder Bewegung des Gelenkes zunehmen. Ich hatte eine Kranke mit einer syphilitischen Nasenaffektion zu behandeln, die zugleich an subakuter Entzündung des einen Kniegelenkes litt; nachdem diese ein Jahr lang viele Beschwerden verursacht hatte, verschwand sie, als die Kranke von der asiatischen Cholera genesen war.

Achter Abschnitt.

Uebergang der Syphilis auf den Fötus.

Der Einfluss der syphilitischen Dyskrasie der Aeltern auf die Leibesfrucht ist ein Gegenstand von der grössten Wichtigkeit. Am meisten bekannt sind die Wirkungen, welche die im Körper der Mutter waltende Lues auf das Kind äussert, und ich kann, um sie zu beschreiben, nichts Besseres thun, als mich der folgenden Bemerkungen Babington's bedienen.

„Wenn eine Mutter," sagt Babington, „während ihrer Schwangerschaft an sekundärer Syphilis leidet, so scheint sie besonders zum Abortus disponirt zu werden. Da das Kind gewöhnlich todt zur Welt kommt, so scheint der Abortus eine Folge des Absterbens des Kindes zu sein. Wenn jedoch keine Fehlgeburt erfolgt, so pflegt das Kind bei der Geburt gar keine Spuren der Krankheit zu verrathen, wird aber nach einer mehr oder weniger langen Zeit, in der Regel von 3 bis zu 5 Wochen nach der Geburt, von leichtem Unwohlsein befallen. Es erscheinen nun Ausschläge an den Schenkeln, im Munde, zwischen den Hinterbacken, an den Genitalien. Sie haben das Ansehen missfarbiger Flecken, sind in der Regel zirkelrund, glänzen an der Oberfläche und schilfern etwas ab, zeigen aber nicht die geringste tuberkulöse Verdickung. Mit dem Fortschreiten der Krankheit vergrössern sich die Flecke und nehmen am Ende den ganzen Körper ein; in den Falten werden sie zuweilen exkoriirt, und am After, am Nabel, in den weiblichen Sexualgebilden bilden sie nicht selten kleine kondylomatöse Exkreszenzen. In vielen Fällen entstehen auch Geschwüre in der Mund- und Rachenhöhle; die Nasenöffnungen werden durch eine vermehrte Sekretion verstopft, die Stimme wird schwach und heiser. Diese Zustände werden von allgemeinem Unwohlbefinden begleitet."

Folgender Fall mag dazu dienen, diese Beschreibung zu ver-

anschaulichen: A. B. litt kurz nach ihrer Verheirathung, die vor $2\frac{1}{4}$ Jahren statt fand, an einem Ausflusse und Geschwüren in Folge einer Ansteckung durch ihren Mann; sie kam in das London-Hospital und wurde daselbst mit Merkur behandelt, welcher eine Affektion der Mundhöhle hervorbrachte. Kurz nach ihrer Rückkehr wurde sie schwanger und gebar im 7ten Monat ein todtes Kind; als sie dasselbe zu sehen wünschte, gab man ihr zu verstehen, dass es sehr entstellt sei und sie es lieber nicht sehen möge.

Sie wurde nun abermals schwanger und gebar nach der gewöhnlichen Zeit, gegen Ende August 1839 einen Knaben. Als dieser 5 Wochen alt war, bemerkte sie auf seinem Körper einige Flecke, die gerade so aussahen, als würden sie aufbrechen und eine wässerige Flüssigkeit entleeren. Dies geschah indess nicht; sie breiteten sich im Gegentheil immer mehr aus, erreichten die Grösse eines Schillings und nahmen ganz den Charakter der Lepra an. Sie hatten eine runde Form und waren im Centrum deprimirt und blasser, an der Peripherie erhaben und dunkler geröthet; diejenigen, welche auf der innern Seite der Hinterbacken sassen, sonderten etwas ab. Nach und nach brachen am After, am Kinn, an den Beinen und am Rumpfe ähnliche Flecke hervor. In der Mitte des Oktobers wurde nun das Kind in das Middlesex-Hospital aufgenommen; die Eruption an den Hinterbacken hatte damals den oben beschriebenen Charakter, und an andern Stellen brachen kleine, glänzende, flache Tuberkeln hervor. Unter dem Gebrauche der Merkurialsalbe, von welcher 10 Gran täglich in die Achselhöhle eingerieben wurden, verschwanden die Flecke allmälig und neue kamen nicht zum Vorschein. Als die Eruption einen Rückfall machte, wurde der Merkur von neuem angewandt und seit dieser Zeit erschienen die Flecke nicht wieder.

Ich hatte noch ein anderes Kind zu behandeln, welches an einem papulösen Ausschlage litt; und in der Abtheilung für venerische Frauen befindet sich unter der Behandlung des Herrn Tuson ein Kind, welches mit Psoriasis bedeckt geboren wurde und jetzt inkrustirte Geschwüre an den Augenbrauen und Wangen darbietet; aber auch diese bessern sich beim Gebrauche des Quecksilbers.

Folgender Fall, den ich von Herrn Bacot entlehne, zeigt uns auch den Einfluss des Vaters auf das Kind: „Ein junger

Mann hatte kurz vor seiner Verheirathung an venerischen Affektionen gelitten. Sich indess für geheilt haltend, heirathete er eine schöne Frau, die nach Verlauf von 10 Monaten einen hübschen gesunden Knaben gebar. Während ihrer 2ten Schwangerschaft fing der Mann an merklich zu kränkeln und 5 Monate nach der 2ten Entbindung bekam er eine syphilitische Augenentzündung und eine verdächtige fungöse Exkreszenz am After. Auch hatte er während der Schwangerschaft seiner Frau ein Geschwür auf der hintern Seite des weichen Gaumens gehabt, welches sich nach dem Larynx zu ausbreitete. Er unterwarf sich nun einer Merkurialkur mit gutem Erfolge. Während dessen aber erregte der Zustand des Kindes Aufmerksamkeit; dasselbe wurde ganz von Ausschlägen bedeckt, schilferte am ganzen Körper ab und schien nur mit Schwierigkeit zu schlucken. Da es nicht saugen konnte, so wurde es mit Ziegenmilch ernährt. An der Mutter konnte man nicht das Geringste von venerischer Affektion entdecken. Das Kind wurde nun geheilt, indem man 10 Gran der kräftigsten Merkurialsalbe an die Fusssohlen einrieb und diese Behandlung fortsetzte, bis die Symptome gewichen waren.

Neunter Abschnitt.

Von den Umständen, unter denen die sekundäre Syphilis kontagiös wird.

Ich habe schon bemerkt, dass der Eiter der sekundär-syphilitischen Geschwüre, wie die Experimente Hunters und Ricords gezeigt haben, durch Inokulation keinen Schanker hervorbringen kann. Indess ist es nicht weniger gewiss, dass es Umstände giebt, unter welchen die Sekretionen sekundärer Geschwüre die Uebertragung der Syphilis vermitteln. Ein Kind, welches die Krankheit von seiner Mutter ererbt hat, kann, wenn es Geschwüre im Munde hat, die Brust der Amme infiziren und dieser auf solche Weise die allgemeine Lues mittheilen; so wie auch die Geschwüre der Brustwarzen ein anderes Kind, welches daran saugt, zu infiziren vermögen. Herr Babington bemerkt: „Wenn ein solches Kind Geschwüre im Innern des Mundes hat und in diesem Zustande die Brust einer gesunden Amme nimmt, pflegt gewöhnlich die Brustwarze in Ulzeration überzugehen; diese Geschwüre der Warze ähneln dann nicht den Fissuren, die so häufig an den Warzen säugender Frauen vorkommen und in der

Regel keinen Substanzverlust zur Folge haben, sondern es sind korrodirende Geschwüre, die die ganze Warze, oder doch den grössten Theil der Warze zerstören, bevor sie heilen. Auch pflegt eine Drüsenanschwellung in der Achsel dabei vorzukommen, die aber selten in Eiterung übergeht. Nach dem Verlaufe einiger Wochen bilden sich dann eine Schlundaffektion, Ausschläge, selbst Nodi, die in keiner Hinsicht von den gewöhnlichen Symptomen der Lues verschieden sind. Wenn nun eine Frau, die auf solche Weise durch ein Kind infizirt worden ist, ein anderes gesundes Kind säugt, so wird dies nicht angesteckt werden, wenn das gesunde Kind sorgfältig an die andere Brust gelegt wird und niemals die Warze in den Mund nimmt, an welcher das kranke Kind gesaugt hat. Wird aber diese Vorsicht nicht getroffen und die Kinder ohne Unterschied an eine oder die andere Warze gelegt, so wird das gesunde Kind Geschwüre auf der innern Fläche der Lippen bekommen; diesen werden dann schuppige Hautausschläge folgen, die gerade so aussehen, wie diejenigen, welche bei einem noch im Mutterleibe infizirten Kinde vorkommen."

Es ist vielleicht schwer, diese Thatsachen mit den Resultaten der Impfungsversuche mit dem Eiter sekundärer Geschwüre in Einklang zu bringen. Indess müssen 2 Umstände in Verbindung mit dem scheinbaren Widerspruche berücksichtigt werden.

Es ist oft vorgekommen, dass Männer, die an Syphilis gelitten haben und ganz wiederhergestellt zu sein scheinen, kurz nach ihrer Verheirathung ihre Frauen angesteckt haben; oder es treten lokale Affektionen und sekundäre Symptome bei der Frau auf, in Fällen, wo diese unmöglich auf eine andere Weise angesteckt sein konnte, aber auch die Versicherung des Mannes es sehr unwahrscheinlich machte, dass er sich eine frische Ansteckung zugezogen haben sollte. Wie ich bereits erwähnt habe, erscheint zuweilen die Psoriasis am Penis als ein isolirtes sekundäres Symptom, und der Fleck hat dann in der Regel, wenn er an der Eichel oder innern Vorhautplatte sitzt, eine nässende, sezernirende Oberfläche. Es scheint mir nun nicht unmöglich, dass in diesen schwer zu deutenden Fällen die Quelle des Ansteckungsstoffes hierin zu suchen sei.

Kaum wage ich es, die folgenden Bemerkungen hinzuzufügen. Man leugnet wohl allgemein die Kontagiosität des Krebses und Medullarsarkoms, und ich selbst bin vollkommen davon überzeugt,

dass Krebsstoff, mit der Lanzette unter die Haut gebracht, keinen Krebs hervorbringt; dies weiss ich aus eigener Beobachtung, gerade wie man aus Hunters und Ricords Versuchen gelernt hat, dass der Eiter sekundär-syphilitischer Geschwüre, wenn man ihn einimpft, die Syphilis nicht mittheilt. Indess habe ich vor kurzem folgenden merkwürdigen Fall beobachtet: Ein Mann von mittlerem Alter bemerkte vor 4 Jahren eine Anschwellung und Schmerzhaftigkeit an einer Seite der Eichel und Vorhaut; es bildete sich an dieser Stelle ein ausgebreitetes, unregelmässiges Geschwür, welches sich langsam vergrösserte und von Anschwellungen in beiden Weichen begleitet wurde, die eine bedeutende Grösse erreichten und etwa vor einem halben Jahre aufbrachen. Sie stellen jetzt 2 ungeheure Wundflächen dar, tief und jauchend, mit erhabenen, dicken, umgestülpten Rändern und haben ganz den widrigen Geruch des Krebsgeschwürs. Sie sind, so wie auch der Penis, der Sitz einer Krankheitsform, die ich, wenn sie an der weiblichen Brust vorkommt, unter dem Namen des weichen, fungösen Krebses beschrieben habe. Diese umfangreichen Geschwüre verursachen keine Schmerzen. Vor ungefähr 3 Jahren bemerkte die Frau dieses Mannes die Existenz eines Geschwürs in der Vagina, so wie einen Ausfluss aus derselben, und vor $1\frac{1}{2}$ Jahre abortirte sie. Das Scheidengeschwür hat seitdem ohne Schmerzen an Umfang zugenommen. Es stellt jetzt ein sehr breites Geschwür dar, welches 3 Fünftheile des vordern Theils der Scheide einnimmt, mit unregelmässigen, zerfressenen Rändern, umgeben von aufgelockertem, vaskulösem Gewebe; mit einem Worte, es hat genau denselben Charakter, wie das Geschwür an den Genitalien des Mannes. Die Krankheit ist hier ohne Zweifel krebsiger Natur und zwar bei beiden Personen dieselbe Form; und wer möchte wohl die Vermuthung aufgeben, dass sie von dem zuerst befallenen Manne der Frau mitgetheilt worden sei, gerade wie es auch von der sekundären Syphilis gezeigt wurde, die doch durch Inokulation nicht übertragbar ist. Dr. Merriman, dem ich diese Fälle beschrieb, erzählte mir, dass er eine Patientin an Mutterkrebs verloren habe, deren Mann wegen einer Krankheit des Penis sich der Amputation desselben unterziehen musste.

Schluss.

Die Wichtigkeit und Verwicklung des Gegenstandes muss

mir zur Entschuldigung dienen, dass ich die pathologischen und praktischen Hauptpunkte, die ich in den vorhergehenden Abschnitten aufzustellen unternommen habe, hier noch einmal rekapitulire.

I. Der erste Fragepunkt betrifft die Mittel zur Unterscheidung der primären Lokalaffektionen, welche allgemeine Lues nach sich ziehen können. Ich habe es nicht für nöthig erachtet, unter diese Affektionen die Gonorrhoe zu rechnen. Die Gonorrhoe nämlich bringt allgemeine Syphilis nie, oder nur so selten hervor, dass es wohl extravagant wäre, wollte man zur Behandlung dieser Krankheit noch eine prophylaktische Merkurialbehandlung hinzufügen. Die Lokalaffektionen, welche, wenn auch in verschiedenen Graden, so doch alle sekundäre Syphilis erzeugen können, lassen sich in drei Abtheilungen bringen: 1) Solche, die so selten Lues bedingen, dass eine prophylaktische Merkurialkur überflüssig erscheint; 2) diejenigen, bei denen, obwohl sie häufig Lues zur Folge haben, der Merkur in der Regel nachtheilig wirkt; 3) solche, die in den meisten Fällen allgemeine Syphilis nach sich ziehen, und deshalb die Anwendung des Quecksilbers, und zwar mit Erfolg, zulassen. Zur ersten Art gehören die Exkoriationen, der Herpes, die Präputialgeschwüre, die Warzen; zur zweiten die geschwürige und verjauchende Phagedäna; zur dritten der Schanker. Die Diagnose des letztern wird gewöhnlich bestimmt durch die direkte Kenntniss von dem Aussehen anderer Geschwüre in ihrem einfachen Zustande, so wie von dem des Schankers, und durch die genaue Erforschung, bis zu welchem Grade die Züge beider durch entzündliche Komplikation sich mit einander mischen können. In zweifelhaften Fällen muss man zur Anamnese seine Zuflucht nehmen, so wie auch Ricord's Inokulationsprobe mit Nutzen angewandt werden kann. Doch habe ich bereits angeführt, dass diese Prüfung weniger praktischen, als wissenschaftlichen Werth hat. Für sich allein ist sie ungenügend, um über die Therapie zu entscheiden; ein entschiedener Anhänger des Merkurs würde doch gewiss in vielen Fällen primärer Geschwüre keinen Merkur verordnen, wenn auch die Inokulation ein dem Schanker ähnliches Geschwür hervorbrächte *).

*) Ich habe Herrn Ricord's Impfprobe in 7 Fällen von Schanker an der innern Fläche der Vorhaut angewandt, in 3 Fällen von gutartiger Phagedäna oder oberflächlichem serpiginösen Geschwür der Eichel, in einem Falle von irritabeln Geschwüren mit er-

II. Die Behandlung des Schankers ist in doppelter Beziehung durchgegangen worden, nämlich mit und ohne eine prophylaktische Merkurialkur.

Die Regeln für die nichtmerkurielle Behandlung des Schankers sind nicht positiv, vielmehr kann man einer der beiden oben beschriebenen Methoden folgen. Dagegen sind die Regeln für eine Merkurialkur und für die Behandlung der durch dieselbe möglicherweise bedingten Zufälle, ganz einfach und bestimmt.

Die Argumente, welche die nichtmerkurielle Methode unterstützen und gegen die Anwendung des Quecksilbers sprechen, sind folgende:

Eine Merkurialbehandlung ist für viele Personen nicht allein sehr lästig, sondern auch schädlich.

Jedes (?) primäre Geschwür kann auch ohne Merkur heilen.

Die intensivsten Formen der Lues, ulzerative Hautaffektionen, können wahrscheinlich durch eine Merkurialkur nicht verhütet werden.

Die übrigen sekundären Symptome sind in der Mehrzahl der Fälle, in denen kein Merkur angewandt wurde, ausserordentlich milde. Sie treten zwar früher ein, gehen aber auch schneller vorüber, wenn die Primäraffektion nicht mit Quecksilber behandelt worden ist.

Der Merkur verhütet keinesweges, sondern vermindert höchstens die Frequenz der allgemeinen Lues, indem seine direkte Wirkung offenbar die ist, den Eintritt der Lues so lange zu verzögern, dass in einer gewissen Zahl von Fällen der Eindruck der Krankheit sich verliert, ehe sie noch zu sekundären Symptomen Anlass gegeben. Diese Betrachtungen sind der nichtmerkuriellen Behandlung so günstig, dass sie die Anwendung derselben in allen den Fällen gebieten, in denen, sei es nun durch eine

---

habenen Rändern auf der äussern Fläche der Vorhaut (welche durch Merkur verschlimmert wurden), und in einem andern Falle von nicht verhärtetem Schanker mit dem Eiter einer in Suppuration übergegangenen Drüse — in allen diesen Fällen entstand eine Pustel, die zum Geschwür wurde. Nur in zwei Fällen von Schamlefzenschankern, deren einer schon durch Merkur alterirt war, und in zwei Fällen von zirkelförmigen Geschwüren der Eichel und innern Vorhautfläche, die ich nicht für Schanker hielt, brachte die Inokulation weder Pustel noch Geschwür hervor.

angeerbte oder accidentelle Individualität, das Quecksilber nachtheilig zu wirken scheint, oder der Patient, wegen wiederholten Ausbruches primärer Geschwüre, binnen eines kurzen Zeitraumes strenge Merkurialkuren durchgemacht und dadurch sehr geschwächt worden ist; so wie auch in den Fällen, in denen das primäre Geschwür schon lange bestanden hat, oder wo man gegründeten Zweifel hegen kann, ob die Lokalaffektion überhaupt syphilitischer Natur sei oder nicht.

Die Momente dagegen, die einer merkuriellen Behandlungsweise das Wort reden, sind nun folgende:

Personen von guter Konstitution wird diese Kur, wenn sie mit Sorgfalt geleitet wird, nur sehr selten nachtheilig.

Im Ganzen hat man Grund anzunehmen, dass nach der nichtmerkuriellen Methode sekundäre Zufälle häufiger eintreten, als in den Fällen, wo man sich des Quecksilbers bedient hat.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass gerade die heftigsten Anfälle der sekundären Syphilis oft durch Merkur verhütet werden (mit Ausnahme der ulzerativen Form).

Wenn auch die allgemeine Tendenz des Merkurs, wo er sekundäre Symptome nicht mehr verhüten kann, die ist, die Dauer der Krankheit zu verlängern, so ist dies keine konstante Erscheinung, und auch ohne Merkur kommen dergleichen sich in die Länge ziehende Anfälle vor.

Nach der Schätzung des Herrn Rose ist die Zahl der Fälle, bei denen nach nichtmerkurieller Behandlung sekundäre Symptome vorkommen, bei weitem grösser, als man sich gewöhnlich denkt. Rose bemerkt, dass unter 120 Fällen venerischer Geschwüre, die er ohne Merkur behandelt hatte, immer eins unter dreien die eine oder die andere Form der Lues nach sich zog; „diese war aber", wie er sagt, „in den meisten Fällen milde, ja mitunter so unbedeutend, dass sie, hätte man nicht sehr sorgfältig danach geforscht, der Beobachtung ganz entgangen wäre"; eine ähnliche aufmerksame Untersuchung würde wohl auch viele Fälle von Lues nach Merkurialkuren aufdecken, die man sonst übersieht.

Endlich wird in Fällen von indurirtem Schanker die Zeit der Heilung durch die Anwendung des Quecksilbers abgekürzt; das Geschwür heilt gründlich und der Gefahr des Wiederausbruchs der Lokalaffektion wird vorgebeugt. Wenn man diese Thatsachen gegen die eben aufgeführten abwägt, so glaube ich,

geht daraus hervor, dass bei einer guten Körperbeschaffenheit die Behandlung des Schankers, bald nach seinem Erscheinen begonnen, am besten mit Merkur unternommen wird.

Indess giebt es einen Mittelweg; nämlich den Merkur nur in der Ausdehnung anzuwenden, als für die Kur des primären Geschwürs nöthig ist; dadurch gewinnt man manche Vortheile der Merkurialbehandlung und vermeidet viele Nachtheile. Im Allgemeinen beläuft sich die Dauer der Merkurialwirkung, die zur Heilung primärer Geschwüre erforderlich ist, nicht so hoch als die, deren man zur Verhütung allgemeiner Lues benöthigt ist. Diese Methode scheint die empfehlenswertheste in Fällen von indurirtem Schanker, in denen die Krankheit bereits einige Wochen ohne Anwendung des Merkurs bestanden hat.

III. Die Symptome der sekundären Syphilis sind Schmerzen, Eruptionen und Geschwüre auf der Haut, Ausfallen der Haare, Exkoriation und Ulzeration der Schlund- und Nasenhöhle, Iritis, Anschwellung der Knochen und Bänder. Jede dieser Formen kann das einzige vorhandene Symptom bilden, indess treten doch in den meisten Fällen mehrere derselben zusammen oder gleich hintereinander auf; und die Krankheitserscheinungen können am passendsten beschrieben werden, wenn man 6 Arten sekundärer Syphilis annimmt, deren jedesmaliger Typus von ihrem prominirendsten Symptome hergenommen ist. Diese 6 Arten umfassen drei, in denen vorzugsweise die Haut affizirt ist, eine, bei welcher der Schlund, eine fünfte, bei der die Iris, und eine sechste, bei der die Knochen den Hauptsitz der Affektion bilden. Die Grundsätze für die Therapeutik jeder dieser Varietäten haben wesentliche Differenzen; aber ein Prinzip herrscht mit Ausnahmen, die ich bereits erwähnt habe, in allen vor. Der Hauptgrundsatz für die Behandlung der allgemeinen Lues ist der, nur dahin zu streben, den gegenwärtigen Anfall zu beschwichtigen und den Patienten während der Remissionen der Krankheit durch eine strenge Diät möglichst gesund zu erhalten, in der Erwartung, dass die Krankheit so sich von selbst verlieren wird. Bei der Wahl der gegen den Anfall zu richtenden Mittel ist, mit Ausnahme der Iritis, der Merkur zu meiden oder für die seltensten Fälle aufzusparen. Der Merkur wirkt nämlich, mit seltenen Ausnahmen, in der sekundären Syphilis blos zurücktreibend, ohne die Krankheit selbst zu tilgen. Der schlimme Charakter, welchen die

Krankheit oft noch nach 30 Jahren zeigt, ist eine Folge der durch wiederholte Merkurialkuren zerstörten Konstitution, die man in dem eiteln Wahne unternahm, die Krankheit abzukürzen, und in dem noch unglücklichern Glauben, dass nur Merkur den gegenwärtigen Anfall zu heben im Stande sei, und dass, je heftiger die Symptome bei seiner Anwendung würden, um so grösser die Nothwendigkeit sei, ihn fortzusetzen.

Kritische Bemerkungen zu P. J. Murphy's praktischen Beobachtungen, welche beweisen sollen, dass Quecksilber die einzige Ursache der sogenannten Syphilis ist, von Dr. Simon jun., prakt. Arzte in Hamburg.

(S. den zweiten Band dieser Syphilidologie S. 368—417.)

I must say, through the many miserable spectacles and such deplorate cases I have seen, that poxes and claps is the greatest curse, that can befall a man in his life. And I here declare as old as I am, rather than have an infirmity in that corner of my microcosm, I would rather choose to be hanged this moment.

Johannes Floyer, ψυχρολουσια.

Um dieselbe Zeit (1697), als der ebengenannte Arzt eine solche entsetzliche Angst vor den Symptomen der Syphilis äusserte, suchte ein gewisser Sinapius in einer Dissertation „*de falso titulo, sive falsa existentia morbi gallici*" den Beweis zu führen, dass es eigentlich gar keine venerische Krankheit gebe, und dass die verschiedenen Zufälle derselben gewöhnlich aus Keuschheit und Enthaltsamkeit entstehen, was er durch Beispiele aus seiner eignen Erfahrung zu bestätigen sucht. Seine Abhandlung schliesst er mit folgenden Worten:

„*Finio, et si quis Curiosorum quaerat, cur hanc dissertationem de morbo gallico, ut plerisque videbitur, absurdam et paradoxam concinnaverim, judicet quid quis velit; quae enim aliis absurda, eadem mihi vera videntur.*"

Dasselbe könnte Herr Murphy mit gutem Rechte für den

absurden Titel seiner Schrift anführen, und die Sache wäre eigentlich damit für alle Andersdenkende ganz gründlich abgethan. Denn, wenn Jemand daran Gefallen findet, mit Verachtung und grober Ignoranz alles Dessen, was Geschichte und Erfahrung lehren, baare Absurditäten zu behaupten, so sind wir gewiss aller Gegenrede überhoben. Wer ungescheut und anmaassend Das für Wahrheit ausgiebt, was jeder Kunstverständige bei nur einiger wissenschaftlicher Bildung und noch so geringer Erfahrung für Absurdität und Lüge — im wissenschaftlichen Sinne des Wortes — erkennen muss, mit dem ist schwerlich zu rechten; der ist als ein „*tribus Anticyris insanabile caput*" zu betrachten. Wenn ich mich daher auf eine scharfe Kritik der mit so vieler Suffisance von Herrn Murphy vorgebrachten Meinungen eingelassen habe, so ist das nicht um seinetwillen geschehen, oder um ihn von seinem stillen Wahnsinne zu heilen, sondern um vieler Zeitgenossen willen, aus deren einseitiger Richtung so verschrobene Ansichten, die übrigens nicht einmal neu sind, allein hervorgegangen sind.

Murphy ist kein ebenbürtiger Gegner, das weiss ich recht gut; er verdient zuverlässig mehr mitleidiges Achselzucken, als die scharfen und ernsten Waffen der wissenschaftlichen Polemik. Aber seine absurden Behauptungen müssen gebührend widerlegt werden, weil sie bei einem grossen Theile, namentlich der jüngeren Zeitgenossen, einen gefährlichen Anklang finden, der bei der mehr und mehr um sich greifenden, theils ganz falschen, theils outrirten, Ansicht vom Merkurialsiechthum, nicht ohne nachtheiligen Einfluss auf die Praxis, d. h. auf Gesundheit und Leben vieler Menschen bleiben kann.

Die Existenz der Syphilis, als einer spezifischen, kontagiösen Krankheit, ist schon oft geleugnet worden, aber immer nur — *sit venia verbis* — von Ignoranten und Phantasten. Es lässt sich unter Kundigen über Ursprung und Alter der venerischen Uebel streiten; es lässt sich darüber streiten, ob schon vor 1493 Symptome der Lustseuche beobachtet worden sind. Für einen solchen Streit ist ein denkbarer Grund und Boden vorhanden; die Geschichte spricht dafür und dagegen, und es gehört sogar etwas Gelehrsamkeit dazu und eine scharfe Kritik, um hier klar zu sehen und ein gut motivirtes Urtheil fällen zu können. Die Existenz aber der Syphilis selbst kann nur Derjenige leug-

nen, der von Dem, was die Geschichte klar und deutlich lehrt, nichts weiss oder nichts wissen will. Wirkliche Unwissenheit lässt kaum eine Entschuldigung zu, am wenigsten bei einem Arzte, der sogar als Schriftsteller aufzutreten sich anmaasst; denn der furchtbare Eindruck, den die Erscheinung der Lustseuche Ende des 15ten Jahrhunderts auf Aerzte und Laien machte, ist eine zu bekannte historische Thatsache, als dass sie irgend ignorirt werden könnte. Oder reimt es sich mit dem gesunden Menschenverstande, dass man gegen ein unbedeutendes oder gar nicht vorhanden gewesenes Siechthum die eingreifendsten und gefährlichsten Heilmethoden in Bewegung gesetzt hätte? Welcher Arzt würde ohne augenfällige, dringende Ursache darauf verfallen sein, oder welcher Laie hätte sich um Nichts den entsetzlichen Schwitz-, Hunger- und Salivationskuren jener Zeit so geduldig unterworfen?

Also nur die gröbste Ignoranz oder absichtliche Verblendung, zu Gunsten einer vorgefassten Meinung, erklärt den absurden Titel des Buches, aber sie entschuldigt und rechtfertigt ihn nicht. Der Verf. verdient um so weniger Schonung, als er eine hohe Meinung von seiner Weisheit hat, und es für eitle Wortklauberei hält, wenn man alle seine willkürlichen Behauptungen und unerträglichen Widersprüche nicht geduldig hinzunehmen geneigt ist. Zudem affektirt er oft eine Geschichtskenntniss und eine Gelehrsamkeit, die er gar nicht besitzt, denn wenn er sie besässe, so hätte er den Titel des Buches wenigstens plausibler machen können. Wenn dieser nämlich dahin lautete: „Quecksilber, die alleinige Ursache der sekundären Symptome in unseren Tagen“, so bliebe er zwar immer noch paradox, wäre aber doch nicht so durchaus absurd. Bei der häufigen Milde der sekundären Symptome in Folge eines bald 30jährigen Friedens und einer strengeren Medizinalpolizei in den meisten grossen Städten, bei den angeblich so günstigen Resultaten der nichtmerkuriellen Behandlung und bei der gar nicht zu leugnenden Erfolglosigkeit und Schädlichkeit der gewöhnlichen, missbräuchlichen Merkurialkuren, liesse sich ein solcher Titel und ein in solchem Sinne geschriebenes Buch zur Noth erklären, wenn auch nicht rechtfertigen.

Abgesehen aber von dem Widersinne des Titels, enthält es ausserdem noch eine grobe Unwahrheit. Es spricht von „*Practi-*

cal observations“ von praktischen Beobachtungen, und im ganzen Buche sucht man vergebens darnach. Die wenigen, nicht der Rede werthen Fälle, auf die sich der Verf. stützt, sind wie aus der Phantasie gemalt, schlecht und flüchtig hingeworfen, zum Behufe seiner willkürlichen Behauptungen sichtlich aufgestutzt. Ein Jeder, der nicht ganz befangen ist, wird einsehen, dass eine so widersinnige Behauptung, wie der Titel sie ausspricht, gründlich und erfolgreich durchzuführen, theils ein gründliches Eingehen in die Geschichte der sogenannten Syphilis erforderlich war, theils eine Reihe wohlbegründeter Thatsachen, zum unwiderleglichen Beweise, dass nur nach Anwendung des Quecksilbers bei primären Zufällen sekundäre auftreten. Statt eine so intrikate und schwierige Beweisführung ehrlich und aufrichtig zu versuchen, beruft sich der Verf. Ende des zweiten Kapitels auf Hunderte von Fällen, wo nach einfacher, örtlicher Behandlung er nie ein sogenanntes sekundäres Symptom erfolgen gesehen habe, und dass demnach dem Tripper und Schanker gar kein spezifisches Gift zum Grunde liege. Eine solche Beweisführung ist leicht und bequem, aber sie ist keinen Heller werth. Behrend sagt einmal in dem sehr vollständigen Auszuge von Murphy's Schrift, die zum grossen Theile wörtlich übersetzt ist: „Die Logik des Verfs. zeigt sich überall sehr schwach; wir können sehr wenig darauf vertrauen. Nur die Fakta, die er angiebt, sind uns wichtig.“ — Ich kann nur sagen, dass ich die Logik und die Thatsachen des Verfs. von gleichem Kaliber finde; nämlich gleich schlecht. Ich habe überhaupt kein rechtes Vertrauen zu den Beobachtungen und den Thatsachen Derjenigen, deren Logik auf so schwachen Füssen steht, und die den Mangel des klaren, ruhigen, unbefangenen Denkens auf jeder Seite, die sie schreiben, so schmerzlich fühlen lassen.

Kein Buch ist so schlecht, sagt man, dass nicht etwas daraus zu lernen wäre. Aus dem Buche des Verfs. ist zu lernen, zu welchen groben Irrthümern Dünkel, Unwissenheit und schlechte Logik führen. Zu dem Ende habe ich die folgenden kritischen Bemerkungen niedergeschrieben, worin jede falsche und schiefe Behauptung des Verfs. theoretisch, geschichtlich und empirisch widerlegt wird, zu Frommen und Nutzen Derer, welche die Pathologie und Therapie der Syphilis nicht gründlich genug studirt haben, um den gleissenden Schimmer reformatorischer Irrlehren von

dem echten Golde wahrer Theorie und wahrhaft praktischer Erfahrung mit eignen Augen gehörig unterscheiden zu können. Der Verf. hat übrigens die Kritik selbst herausgefordert; sein Schicksal gehe in Erfüllung.

Zum ersten Kapitel. Dieses, welches die Identität des Tripper- und Schankergiftes behauptet, ist im zweiten Bande dieser Syphilidologie fast wörtlich wiedergegeben, und ich darf den Leser dieser Bemerkungen nur bitten, den Text des Verfs. dort zu vergleichen, damit er wisse, wovon die Rede ist, und wie mangelhaft und einseitig Murphy's Beweisführung, gegen welche die folgende Kritik gerichtet ist.

Die gewöhnliche Meinung ist, dass erst gegen die Mitte des 16ten Jahrhunderts sich ein syphilitischer Tripper eingestellt habe, und mit diesem die Lustseuche merklich milder geworden sei. So haben Freind und Astruc gelehrt, und diese Lehre ist bis auf die neueste Zeit von den meisten Aerzten angenommen worden. Fragt man aber, woher Freind und Astruc wissen, dass erst um die Mitte des 16ten Jahrhunderts ein syphilitischer Tripper vorgekommen, so beruht das nur auf der Auktorität des Fallopia und Musa Brassavolus, welche ganz willkürlich angeben, dass erst um diese Zeit eine *Gonorrhoea gallica* wahrgenommen sei. Die Angabe der genannten Aerzte ist willkürlich, weil die Geschichte unwidersprechlich lehrt, dass ein virulenter und ansteckender Tripper schon in den ältesten Zeiten vorgekommen ist, und als solcher sich namentlich im Mittelalter gar nicht mehr verkennen lässt. Die spätere Stiftung einer besonderen *Gonorrhoea gallica* erklärt sich nur daraus, dass bisweilen nach dem Tripper, ohne Geschwüre der Zeugungstheile — wofern diese nicht auch manchmal, als oberflächliche Exkoriationen, übersehen und nicht beachtet worden sind — die sekundären Symptome der Lustseuche auftraten. Dieselben Aerzte aber, welche zuerst von einer *Gonorrhoea gallica* sprechen, gestehen zugleich, dass es gar keine sichere Diagnose zwischen der *Gonorrhoea gallica* und *non gallica* gebe. Da nun die meisten Gonorrhoen in Folge eines verdächtigen und unreinen Beischlafs vorkommen, so musste natürlich von der Zeit an fast jeder Tripper für syphilitisch gelten. Und dabei blieb es denn auch bis nach der Mitte des 18ten Jahrhunderts; man kannte nur einen

venerischen Tripper, obgleich Ausflüsse aus anderen Ursachen nicht geleugnet wurden.

Nunmehr aber trat zuerst (1767) Balfour mit der Behauptung auf, dass es überhaupt keinen venerischen oder syphilitischen Tripper gebe, und der Tripper und die Lustseuche zwei ganz verschiedene Krankheiten seien. Zwei berühmte Aerzte, Tode und Duncan, verfochten später — 1772 und 1778 — dieselbe Meinung. Ihre Hauptgründe waren, dass:

1) Nach einem Tripper nie die Lustseuche entstehe.
2) Das Trippergift niemals Schanker und umgekehrt das Schankergift niemals Tripper erzeuge.
3) Quecksilber zwar gegen die Lustseuche, nicht aber gegen den Tripper heilkräftig sei.
4) Der Tripper meist von selbst, die Lustseuche dagegen nie ohne Hülfe des Arztes heile.

Aber John Hunter, Harrison, Swediaur, Girtanner, Andrée und andere namhafte Aerzte erklärten sich nachdrücklich gegen diese Ansicht und erkannten das Gewicht der obenerwähnten Gründe keineswegs an. Gegen den ersten Satz, dass auf den Tripper nie die Lustseuche folge, bemerkten sie nicht ohne Grund, er sei nicht wahr; auch auf den Tripper folge bisweilen die allgemeine Lustseuche. In Betreff des zweiten Satzes, dass der Tripper nie Schanker und daher nie Tripper erzeuge, beriefen sie sich auf, diesem Satze widersprechende, Versuche und Erfahrungen. Hunter hatte mit in Tripperschleim getauchter Lanzette Schanker erzeugt, und Harrison mit in die Harnröhre gebrachtem Schankereiter Tripper hervorgebracht. Andrée und Swediaur hatten Fälle gesehen, wo Frauenzimmer von mit Schankern behafteten Männern Tripper bekommen. Dass drittens der Tripper durch Quecksilber nicht geheilt werde, sei freilich wahr, gelte aber nur vom einfachen Tripper; sobald sich Geschwüre der Harnröhre dazu gesellten, und das Gift eingesogen werde, sei Quecksilber nützlich und nothwendig. Gegen den vierten Satz bemerkt Girtanner: die leichtere oder schwerere Heilung beweise nichts für den verschiedenen Ursprung der beiden Krankheiten.

So blieb es denn beim Alten. Die meisten Aerzte betrachteten bis auf die neueste Zeit den Tripper als primäres syphilitisches Uebel, obgleich 1819 Ritter in einem besonderen Werke,

die syphilitische Natur des Trippers leugnet, und sogar eine eigenthümliche, von den auf den Schanker folgenden Symptomen durchaus verschiedene Schankerseuche annimmt. Diese Tripperseuche erscheint aber, bei genauer Erwägung der für ihre Existenz sprechen sollenden Fälle, als Phantasiegemälde. In der Natur der Dinge ist sie in der Art gar nicht vorhanden.

Hierauf kam die physiologische Schule, die überhaupt von gar keinem spezifischen Kontagium oder Virus bei den Behaftungen der Geschlechtstheile, nach unreinem Beischlafe, etwas wissen wollte, und nach deren Ansichten der Tripper denn auch nichts war, als eine „*phlegmasie quelconque*". Natur, Erfahrung und Geschichte sprechen sich aber zu deutlich und zu entschieden gegen diese vage Ansicht aus, als dass sie überall hätte Eingang finden oder sich lange hätte halten können; sie fand selbst in Frankreich, ihrer Geburtsstätte, bei tüchtigen und erfahrnen Aerzten den lebhaftesten Widerspruch. Trotzdem hat in praktischer Hinsicht diese irrige und naturwidrige Ansicht viel Unheil gestiftet; denn es entsprang daraus eine leichtfertige Behandlungsweise des Trippers, die noch jetzt viele Anhänger hat. Wie man überhaupt die Entzündung der Harnröhre oder eines Theiles derselben zum Wesen des Trippers erheben konnte, muss dem erfahrnen Praktiker um so unbegreiflicher bleiben, als die Fälle so häufig sind, wo die bekannten Phänomene der Entzündung sich wenig oder gar nicht herausstellen. Bei Denjenigen, die öfter am Tripper gelitten, und auf deren Harnröhre der Ansteckungsstoff gar nicht so fremdartig und reizend mehr wirkt, ist der sogenannte indolente Tripper, d. h. ein schmerzloser, mehrwöchentlicher Ausfluss, eine sehr gewöhnliche Erscheinung.

Indess hatte die Ableugnung eines spezifischen venerischen Giftes, von Seiten der physiologischen Schule die Folge, dass die Gegner derselben Alles aufboten, die Existenz desselben möglichst klar darzuthun, und dies führte zu den in neuester Zeit von mehren französischen Aerzten wieder aufgefrischten Impfungsversuchen. Diese Versuche, welche namentlich Ricord am zahlreichsten angestellt hat, haben nicht allein das Vorhandensein eines spezifischen venerischen Giftes ausser allen Zweifel gesetzt, sondern auch die spezifische Verschiedenheit und Wirkungsweise des Tripper- und Schankerstoffes für die meisten Fälle. Schankereiter, mittels der Lanzette unter die Haut gebracht, erzeugte

allemal schankröse Geschwüre; Trippersehleim, auf dieselbe Weise applizirt, hatte gar keinen Erfolg, und nur in sechs Fällen unter 70 erzeugte er die charakteristische Pustel *). Was ich demnach schon vor 13 Jahren in meiner Geschichte der örtlichen Lustübel u. s. w. auf historisch-kritischen Wege nachgewiesen zu haben glaube, dass Tripper und Schanker ursprünglich verschiedenartige Uebel sind, ist durch die erneuerten Inokulationsversuche bestätigt worden. Das Einzige, was man, wie ich ebenfalls schon damals erinnerte, zugeben kann und muss, ist, dass in einzelnen Fällen ein Konnubium zwischen den beiden, an denselben Organen haftenden, Ansteckungsstoffen stattfindet, vermöge des der Tripperstoff bisweilen die Eigenschaften des Schankerstoffes annimmt, und umgekehrt. Bei gleichzeitig vorhandenen Tripper und Schanker und bei der Beschaffenheit, namentlich der weiblichen Zeugungstheile, lässt sich ein solches Konnubium, eine solche Amalgamation beider Kontagien, wohl erklären, und die häufige Anwendung des Mutterspiegels in neuester Zeit hat gezeigt, wie häufig neben dem Tripper gleichzeitig venerische Geschwüre in der Tiefe der Scheide und am Mutterhalse vorhanden sind. Daher bleiben denn auch alle Argumente des Verfs., die er zumal bei seiner gänzlichen Unkenntniss der Geschichte des unreinen Trippers, für die Identität des Tripper- und Schankergiftes aufführt, ohne alle Beweiskraft, und sie sind eben so oft schon widerlegt worden, als sie leicht zu widerlegen sind. Ein Hauptargument aber, womit die in die Enge getriebenen Ver-

*) Was Castelnau neuerlichst über und gegen die Ricord'schen Impfungsversuche vorgebracht hat (s. Bd. 5. S. 103 — 141 dieses Werkes) thut dem Werthe dieser Experimente keinen wesentlichen Eintrag, wenn sie auch nur Das bestätigen, was die unbefangene Erfahrung und ein kritisches Studium der unreinen Uebel lehren, dass Tripper- und Schankergift ursprünglich und allgemein verschiedener Natur sind und verschiedenartig wirken. Dass Ricord's Annahme von Geschwüren in der Harnröhre, da, wo die Inokulation mit Tripperstoff Schankerpusteln erzeugte, hypothetisch bleibt, ist ganz richtig, und diese Annahme ist, meines Erachtens, auch nicht überall nothwendig. Was aber Castelnau weiter von den möglichen Nachtheilen der Inokulation sagt, ist gegründet, und das unterschreibe ich gern. Eben so halte ich auch den Nutzen, abgesehen von der Bestätigung eines spezifischen Ansteckungsstoffes, für die Behandlung sehr prekär.

theidiger der Identität des Tripper- und Schankergiftes sich immer zu helfen suchten, dass der Tripper nur selten sekundäre Symptome der Lustseuche zur Folge habe, weil das Kontagium durch die Blennorhoe oder die suppurative Entzündung der Harnröhre ausgeschieden werde, verwirft er selbst mit ganz triftigen Gründen. Denn in der That ist nicht abzusehen, warum beim Tripper die entzündliche Schleimsekretion vor sekundären Symptomen jedesmal schützen sollte, da beim Schanker trotz der stärksten Entzündung und Eiterung es nicht der Fall ist. Es ist ferner nicht abzusehen, warum beim Tripper, wenn er von einem dem Schanker durchaus analogen Kontagium herrühren soll, in der Regel Metastasen und sekundäre Uebel erfolgen, die den Symptomen der allgemeinen Lustseuche ganz und gar fremd sind. Endlich müsste die schnelle Unterdrückung des Trippers, die jetzt an der Tagesordnung ist, sehr oft sekundäre Lustseuche nach sich ziehen, was aber so selten der Fall ist, dass selbst die Fälle, wo nach alleinigem Tripper sekundäre Lues ausgebrochen sein soll, zum Theil zweifelhaft werden. Nach dem Verf. ist zwar das ganze Argumentiren für die Identität der beiden Krankheitsstoffe von geringem Belang, weil die sekundären Symptome nach dem Schanker auch nur ein Kunstprodukt sind, eine Nachwirkung des in der Regel gebrauchten Quecksilbers. Das ist aber eine so willkürliche, aller Geschichte und Erfahrung widersprechende Behauptung, dass sie eigentlich kaum widerlegt zu werden verdient; denn einmal kommen nicht selten die bekannten charakteristischen syphilitischen Symptome, Halsgeschwüre und Hautausschläge zum Vorschein, ohne dass der Patient irgend etwas gegen die primären Genitalgeschwüre gebraucht hat, und zweitens folgen dieselben Zufälle, wenn Patient nach der jetzt gewöhnlichen nichtmerkuriellen Methode behandelt worden ist.

„Bacot glaubt", sagt Murphy, „es gebe zwei Arten von Tripper, von denen einer mit Ulzerationen des Rachens, des Gaumens, mit Ophthalmie, Anschwellung und Schmerzen in den Gelenken und endlich mit Affektionen des Knochensystems begleitet ist. Es ist ganz gewiss nicht zu bezweifeln, dass, wenn ein Tripper eine solche Reihe von Symptomen zur Folge hat, derselbe mit Merkurialpräparaten behandelt worden sein muss."

Es ist freilich sehr bequem, Thatsachen, die nicht mit unserer Ansicht übereinstimmen, entweder geradezu hinwegzuleugnen, oder auch so zu kommentiren, dass sie unseren *a priori* konstruirten Meinungen nicht widersprechen dürfen. Aber der Weg zu praktischer Wahrheit ist das nicht, und kundige Gegner unserer, auf solche puerile Weise behaupteten, Ansichten lassen sich dadurch weder irre machen noch überzeugen. Bacot hat ganz Recht. Es giebt Fälle, wo auf den Tripper die bekannten Symptome der sekundären Lustseuche folgen, obgleich das im Ganzen selten geschieht, weil einmal das mögliche Konnubium des Tripper- und Schankerstoffes nicht so alltäglich zu sein scheint, und zweitens die Wirksamkeit dieses Konnubiums in Bezug auf Erzeugung sekundärer syphilitischer Symptome noch seltener ist. Mir sind öfter Menschen vorgekommen, die nichts als Tripper gehabt haben wollten und an den furchtbarsten sekundären Zufällen der Lues litten; ich habe es aber immer in Frage gelassen, ob sie nur Tripper und nicht gleichzeitig auch verdächtige Exkoriationen oder kleine, unbeachtet gebliebene Schanker gehabt hatten. Man kann für Das, was man nicht als Augenzeuge beobachtet, nicht mit apodiktischer Gewissheit einstehen, und der Zweifel ist in solchen Fällen nicht allein erlaubt, sondern, meine ich, auch gerechtfertigt. Ich habe darum, aus eigener Erfahrung, lange gezweifelt, ob nach alleinigem Tripper unzweideutige Symptome der allgemeinen Lustseuche auftreten können, obgleich ich deren Möglichkeit, nach den Beobachtungen glaubwürdiger Aerzte, nicht in Abrede zu stellen wagte. Im Laufe der Zeit — ich praktizire bald 25 Jahre — kamen mir doch aber endlich selbst Fälle vor, wo Menschen, die ich selbst am Tripper behandelt hatte, und bei denen sich nichts von äusserlichen Exkoriationen und Schanker hatte entdecken lassen, hinterdrein Halsgeschwüre, Hautausschläge u. s. w. bekamen. Ich versichere dabei Herrn Murphy und die ihm Gleichgesinnten, dass ich beim Tripper allein nie Quecksilber anwende. Ein mir selbst sehr interessanter Fall dieser Art ist mir gerade in der neuesten Zeit vorgekommen. Ein junger Mann, der eine Verbindung hatte mit einer verheiratheten Frau, war so gewissenlos, mit derselben, während er am Tripper im zweiten Stadium litt, Umgang zu pflegen. Sie bekam davon einen mehrwöchentlichen, schmerzhaften Ausfluss, und ihr Mann einen derben, langwierigen Trip-

per. Die Frau klagte aber noch lange, nachdem der Tripper vorüber war, über Schmerz und Brennen vorn in der Scheide, zwischen den kleinen und grossen Lefzen, wo indess nichts zu bemerken war, als eine leichte Röthung und Geschwulst der Theile und kleine, kaum bemerkbare kondylomatöse Erhabenheiten. Waschen und Einspritzungen von verdünntem Bleiwasser, abwechselnd mit einem *Dec. Chin.*, dem einige Gran *Cupr. sulph.* zugesetzt waren, linderten diese Symptome, ohne sie ganz zu beseitigen. Quecksilber wurde indess weder innerlich noch äusserlich angewendet. Die Ansteckung hatte im Februar 1839 stattgefunden. Ende des Jahres fing sie an über Schmerz im Halse zu klagen. Ich untersuchte den inneren Hals und Schlund, konnte aber nichts Verdächtiges entdecken. Der Sitz des Schmerzes war übrigens so tief hinter den Tonsillen im Schlunde, dass man ihn mit den Augen nicht erreichen konnte. Ich hielt den Schmerz lange für rheumatisch, weil die Person überhaupt zu Rheumatismus geneigt war, und gestehe ganz ehrlich, dass ich lange Zeit an nichts weniger dachte, als dass dieser Schmerz im Halse mit ihrem früheren Genitalübel in Verbindung stehen könnte. Indess eine örtliche antiphlogistische Behandlung, erweichende Gargarismen und Umschläge, so wie allgemeine antirheumatische und antikatarrhalische Mittel fruchteten wenig. Der Schmerz blieb im Ganzen derselbe, war bald mehr bald weniger heftig, wurde aber durch heisse, sauere oder gesalzene Speisen und Getränke aufgeregt. Sie fing nun an, auch über Schmerz und Spannung im Gaumen zu klagen. Ihre fortwährenden Klagen wurden mir zuletzt freilich verdächtig, aber ich konnte trotzdem noch immer nichts von Entzündung oder Geschwür im Halse entdecken. Die Patientin selbst wurde besorgt und fragte, ob ihr jetziges Halsleiden wohl auf ihr früheres Genitalübel Bezug haben könnte. Ich verneinte dies zu ihrer Beruhigung, und sagte ihr, ich könne bis jetzt nichts entdecken, was eine solche Meinung rechtfertigen möchte; übrigens pflege das Uebel, woran sie gelitten, solche Folgen so leicht nicht zu haben. Im Februar 1840 setzte sie sich einer heftigen Erkältung aus und ihr Halsleiden verschlimmerte sich darauf, auch nachdem der fieberhafte Zustand vorüber war, so bedeutend, dass sie nichts mehr ohne Schmerz hinunterbringen konnte. Jetzt erst entdeckte ich, bei immer wiederholter Untersuchung, drei bis vier kleine, rundliche,

gleichsam ausgenagte Stellen an der hinteren Wand des Schlundes nach oben hin, und, nach dem empfindlichen Schmerze in der Tiefe, wohin das Auge nicht dringen konnte, zu urtheilen, mussten sich dort ähnliche Geschwüre befinden.

Jetzt glaubte ich die wahre Natur des hartnäckigen Halsleidens und des steten spannenden Schmerzes im Gaumen nicht länger bezweifeln zu dürfen und unterwarf Patientin, da die gewöhnlichen Surrogate des Quecksilbers nicht anschlagen wollten, einer regelmässigen Merkurialkur, wonach die sichtbaren Geschwüre heilten und der Schmerz im nicht sichtbaren Theile des Schlundes sich verlor. Aber so tückisch zeigte sich das Uebel, dass einige Monate nach der Kur sich auf's Neue gelinde Schmerzen im Schlunde einstellten, die sogar von Zeit zu Zeit exacerbirten. Ich legte indess nicht so viel Gewicht auf dieses offenbar nicht so ernsthafte Rezidiv, liess lange Zeit nur milde Gurgelwässer gebrauchen und zuletzt, als der Schmerz im Schlunde, der sich jetzt weder durch sichtbare Geschwürsstellen, noch durch entzündliche Röthe charakterisirte, sich nicht ganz verlieren wollte, verordnete ich den mehrwöchentlichen Gebrauch der *Species lignorum* in starker Abkochung, mit knapper Diät und interponirten Abführungen. Seitdem haben die Klagen der Patientin aufgehört, und ihr Gesundheitszustand ist weder durch erneuertes Halsleiden, noch durch ein Rezidiv an einer anderen Körperstelle gestört worden.

Vor neun Jahren stellte ich eine verheirathete Frau, die sich in den traurigsten Gesundheitsumständen befand und schon Mancherlei gebraucht hatte, mittelst einer strengen Inunktionskur von einem furchtbaren tuberkulösen Nasengeschwüre her, welches die Nase inwendig und auswendig entsetzlich entzündet und aufgetrieben hatte, so dass Patientin ganz entstellt aussah. Der Mann war gesund, wollte vor Jahren an nichts als einem Tripper gelitten haben; sekundäre Symptome der Lustseuche waren bei ihm weder früher vorhanden gewesen noch jetzt vorhanden. An welchen primären Symptomen die Frau gelitten, war natürlich nicht zu ermitteln, weil der Fall so delikater Art war, dass auf einen Zusammenhang zwischen ihrem jetzigen Uebel und einem etwaigen Genitalleiden nicht die leiseste Anspielung gewagt werden durfte. Das Einzige, was ich erfuhr, war, dass sie habituell

am weissen Flusse gelitten hatte und noch litt; gebraucht aber hatte sie nichts Besonderes dagegen, am wenigsten Quecksilber.

Und indem ich dieses niederschreibe, klagt ein junger Mensch, der vor mehren Wochen nur am Tripper gelitten, über Schmerzen im Halse beim Schlucken, und die Untersuchung zeigt kleine Geschwüre auf den geschwollenen Tonsillen. Diese Symptome haben sich fast gleichzeitig mit kleinen Exkoriationen an der Vorhaut eingestellt. Patient hat kein Gran Quecksilber bekommen.

Ich stelle Denen, die so geneigt sind, alle sekundären Symptome der Lustseuche vom Gebrauche des Quecksilbers herzuleiten, ungeschminkte Beobachtungen, nackte Thatsachen entgegen. Ihre Ansichten und Gründe, die in der Regel vom grössten Mangel an Geschichtskenntniss und unbefangenem Beobachtungsgeiste zeigen, sind der Widerlegung kaum werth, obgleich ich mich auch auf diese an anderen Orten oft und ausführlich genug eingelassen habe.

Zum zweiten Kapitel. Die Syphilis ist keine neue Krankheit u. s. w. Der Verf. macht sich die Sache sehr leicht, und auf diese Weise ist eine der schwierigsten Streitfragen sehr bald abgethan. Die Sache steht aber ganz anders, als der, aus gänzlicher Unkunde der Geschichte, so vorweg aburtheilende Herr Murphy meint. Die örtlichen Affektionen der Geschlechtstheile sind allerdings höchst wahrscheinlich schon im entferntesten Alterthume vorgekommen und beobachtet worden, da in den ältesten Urkunden des Menschengeschlechts darauf und sogar auf ihren ansteckenden Charakter hingedeutet wird. Oeffentliche Mädchen und öffentliche Häuser lassen sich ebenfalls schon in den ältesten Zeiten nachweisen, und darf man mit Recht von denselben Ursachen auf dieselben Wirkungen schliessen, so müssen ansteckende Behaftungen der Geschlechtstheile von jeher im Gefolge der *Venus vulgivaga* gewesen sein. Aber der ehrliche und unbefangene Geschichtsforscher wird und kann nicht aus plausiblen Konjekturen alsbald evidente historische Wahrheiten machen. Tripper, unreine Genitalgeschwüre, Leistenbeulen, Kondylome an den Geschlechtstheilen und am Gesäss lassen sich namentlich aus den Schriften unzüchtiger Dichter und Satyriker des Alterthums herausdeuten; aus den alten griechischen Aerzten ist wenig darüber zu erfahren, und was ist denn von Hippokrates bis Celsus an Schriften griechischer Aerzte Erhebliches

auf uns gekommen? Den ungeheueren Zeitraum von Hippokrates bis auf Celsus füllen einige dürftige Excerpte und Notizen bei Letzterem und den späteren griechischen und römischen Aerzten aus. Zuverlässig sind Harnröhrenflüsse, schankröse Geschwüre, Leistenbeulen u. s. w., als Folgen des unreinen Beischlafs im Alterthume vorgekommen; wenn aber der Verf. emphatisch fragt: „wenn das nicht Syphilis ist, was ist es denn?“ so schwebt er in einem grossen Irrthume. Unter Syphilis verstehen wir die sekundären Uebel, die allgemeine Infektion des Körpers, und diese lässt sich, selbst trotz dem, was Rosenbaum anführt, vor dem Ende des 15ten Jahrhunderts nicht glaubwürdig darthun. Wenn der widernatürliche Koitus im Alterthume Hals-, Mund- und Nasengeschwüre zur Folge hatte, so waren das eben auch nur lokale Uebel, die sich an den mit den Genitalien in Berührung gekommenen Theilen entwickelten. Selbst im Mittelalter, wo die *Foeditas meretricia* als anerkannte Ursache vieler Harnröhrenflüsse und Genitalgeschwüre galt, finden sich keine der uns bekannten und geläufigen Symptome der sogenannten allgemeinen Lustseuche angedeutet. Man kann immerhin sagen: sie sind gewiss vorgekommen, aber nur nicht als solche angesehen und anerkannt. Ich lasse diese Konjektur gelten und will sie nicht vorweg als ungereimt und schlechtbegründet verworfen haben; aber so lange der genügende historische Beweis fehlt — und den hat noch Keiner geliefert — so bleibt es eben immer nur Konjektur. Den genügenden Beweis aber zu liefern, fällt darum so unendlich schwer und, meines Erachtens, fast ganz unmöglich, weil der im Mittelalter so arg grassirende Aussatz, dessen Symptome mit denen der späteren Lustseuche so manche Aehnlichkeit haben, jedem Geschichtsforscher, dem es ehrlich um Wahrheit zu thun ist, unübersteigliche Schwierigkeiten entgegenstellt. Warum erschienen denn die Zufälle des *Morbus gallicus* den Aerzten zu Ende des 15ten Jahrhunderts so neu, unerhört und furchtbar, wenn sie etwas Aehnliches vor 1493 gesehen hätten? Aber die Gelehrtesten unter den Zeitgenossen konnten am Ende nur eine Aehnlichkeit mit den Symptomen des Aussatzes herausbringen, und mussten zugeben, dass der Gang und Verlauf, die nur allzuoft so rasche Zerstörung der weichen und harten Theile beim *Morbus gallicus* selbst den furchtbarsten Schilderungen des Aussatzes bei den Wundärzten des 12ten und 13ten Jahr-

hunderts nicht entspreche. Hätte man, meint Herr Murphy ferner, zu Celsus Zeit Quecksilber bei den Geschwüren der Geschlechtstheile angewendet, so würden auch damals schon die sekundären Symptome nicht ausgeblieben sein. Dieses Raisonnement zeigt sowol von der krassen Befangenheit als von der noch krasseren Ignoranz des Verfs. Wollte man auch zugeben — was indess auch noch immer problematisch bleibt — dass der Gebrauch des Quecksilbers bei den primären Genitalgeschwüren die sekundären Symptome begünstigt und verschlimmert, so kann doch nur der starrste Geist des Widerspruchs oder Mangel an aller Erfahrung zu behaupten wagen, dass ohne Quecksilbergebrauch nie sekundäre Symptome auftreten. Im ganzen 12ten Jahrhunderte, wo die Lustseuche arg genug wüthete, wurde vom Quecksilber bei der *Lues recens* oder den primären Behaftungen der Geschlechtstheile wenig oder gar nicht Gebrauch gemacht. Dies geht aus einer Stelle beim Hercules Saxonius, der gegen Ende des 16ten Jahrhunderts seinen „*Luis venereae perfectissimum Tractatum*“ schrieb, unwidersprechlich hervor. Im 8ten Kapitel, wo er von den „*Signis luis incipientis*“ redet, verneint er die Frage, ob man dagegen, wie einige Aerzte thun, innerlich Quecksilber nehmen lassen solle, folgendermaassen:

„*Ego non puto in lue venerea recenti, tanto opus esse auxilio. Praecipitatum et oleum dulce Mercurii vim habent propellendi venenum a partibus internis, quum jam afficiantur. Idcirco quum in lue recenti morbus sit tantum superficialis, neque penetraverit ad interiora, tanto non est opus auxilio. Communia igitur sufficiunt*“. —

Erst im Laufe des 17ten Jahrhunderts wurde die innerliche Anwendung des Quecksilbers bei den primären Geschwüren allgemeiner, wenn diese sich hartnäckig zeigten und einer lokalen Behandlung allein nicht weichen wollten. In diesem Falle setzte man nämlich voraus, dass schon die ganze Saftmasse infizirt sei und dass dieser Infektion nur durch eine allgemeine Behandlung mit Quecksilber oder Holzdekokten zu begegnen sei. (S. den zweiten Theil meiner Geschichte der örtlichen Lustübel u. s. w., wo die historischen Belege dazu angegeben sind.) Boerhave, der in der ersten Hälfte des 18ten Jahrhunderts schrieb, tadelt die unbedingte Anwendung des Quecksilbers bei jedem verdächtigen Genitalgeschwüre durchaus und sagt ausdrücklich (s. dessen Vor-

rede zu seiner Ausgabe des *Aphrodisiacus*), bei der *Tabes recens* reiche die örtliche Behandlung meistentheils aus und der unbedingte Gebrauch des Quecksilbers sei ebenso unnütz als schädlich. Erst seit Astruc, dem gelehrten Orakel des 18ten Jahrhunderts über Syphilis, glaubte man bei jedem für syphilitisch anerkannten Genitalgeschwüre Quecksilber anwenden zu müssen. Und diese Methode blieb, obgleich schon Hunter, Swediaur, Girtanner und später Louvrier aus verschiedenen Gesichtspunkten sich dagegen erklärt hatten, bis auf die neueste Zeit vorherrschend. Das ist der wahre Hergang der Dinge und aus ihm ergiebt sich wohl zur Genüge, wie eitel und thöricht die Behauptung des Verfs. ist, dass das Quecksilber die einzige Ursache der sekundären Symptome sei. So aber schwatzt leider die Ignoranz oft in die Welt hinein und sucht sich des Urtheils der leichtgläubigen Zeitgenossen zu bemächtigen, die so geneigt sind, Das als baare Münze anzunehmen, was mit ihren eigenen vorgefassten Meinungen und den herrschenden Ansichten des Tages übereinstimmt. Und so werden die gröbsten Irrthümer zu Wahrheit gestempelt in einer Kunst, die des Gewissen und Zuverlässigen überhaupt so wenig hat.

„Wenn wir das lesen", sagt Herr Murphy weiter, „was vor einem Jahrhunderte über den Verlauf und Behandlung der Syphilis gesagt worden, so müssen wir schliessen, entweder dass die jetzt obwaltende Syphilis wesentlich verschieden ist, oder dass die alten Merkurialisten, die Wirkungen des Metalls für Zunahme der Krankheit haltend, den Gebrauch desselben noch weiter trieben, bis der Organismus ernsthaft darunter litt und allzuoft der Tod die Folge war."

Der Verf. thut, als ob er gelesen hätte. Er hat aber nichts gelesen; er weiss kein Jota von der Geschichte einer Krankheit, die ja seiner Meinung nach gar nicht existirt. Seine Geschichtskenntniss geht offenbar nicht über Hunter hinaus, denn ginge sie weiter, so würde er nicht so ins Blaue hinein schwatzen, wie er hier thut. Nicht einmal, wie ich weiterhin zeigen werde, die älteren Schriftsteller seines eigenen Vaterlandes hat er gelesen. Ich habe in dem vorigen Artikel den wahren und eigentlichen Hergang der Dinge erörtert, wie ein unbefangenes Studium der Geschichte ihn ergiebt, und wüsste nichts Erhebliches hinzuzusetzen. Dass ein unzweckmässiger und verkehrter Gebrauch des

Quecksilbers die Seuche nicht heilt, sondern sie eher verschlimmert und den Körper zerrüttet, das ist nichts Neues, das ist eine Erfahrung, die so alt ist als die Lustseuche und die kein wirklich geschichtskundiger Arzt in Frage stellen wird, da dieser am besten weiss, dass das Quecksilber von jeher bei Behandlung der Lustseuche mehr gemissbraucht als methodisch und wahrhaft heilsam angewendet worden ist. Am weitesten aber haben die englischen Aerzte, selbst ihre neueren Koryphäen nicht ausgenommen, den Missbrauch getrieben. Hunter z. B. hat gerade durch seine laxen und verwerflichen Grundsätze über die Diät beim Quecksilbergebrauch am meisten zur missbräuchlichen Anwendung des Metalls beigetragen, und er ist der Hauptstifter und Vater der Merkurialkachexie. Es ist kein Wunder, dass er sie so oft beobachtet, da er sie mittelst seiner verkehrten Kurmethode so oft hervorrief. Daher kommen seine Zweifel und Bedenken über den Nutzen des Quecksilbers bei manchen syphilitischen Uebeln, daher sein Urgiren der skrophulösen Konstitution als Kontraindikation des Metallgebrauchs, daher seine sogenannten gemischten Fälle u. s. w.

„Ich selbst", heisst es ferner, „kann aus früherer Zeit mich auf mehr als 10 Individuen besinnen, die ihr Leben durch wiederholte Merkurialkuren verloren, welche von übrigens berühmten Aerzten gegen eine vermuthete Syphilis eingeleitet wurden."

Ich habe nichts gegen die numerische Methode, um die Vortheile und Nachtheile der verschiedenen Behandlungsweisen einer Krankheit zu erweisen; aber ein solches vages Umherwerfen mit Zahlen, ohne sich nur auf die Umstände eines einzigen Falles näher einzulassen, ist unter aller Kritik und wenig geeignet, irgend einen Gegner zu überzeugen. Man sieht alsbald, mit wem man es zu thun hat; schwerlich mit einem Manne, der es genau mit der Wahrheit zu nehmen gewohnt ist. Denn der ehrliche und echte Praktiker giebt nicht für viele keck hingestellte Behauptungen eine halbe, oberflächlich hingeworfene Thatsache, sondern umgekehrt, für Eine bescheidene Behauptung eine ganze Reihe genau erzählter Thatsachen und tüchtige Gründe, um zu beweisen, dass Das, was er behauptet, den Namen einer Thatsache verdiene.

„Es ist sehr wahrscheinlich", sagt Murphy, „dass, da er (Abernethy) auf Symptome traf, die durch Mer-

kur bewirkt worden waren, die er aber für venerisch hielt, und die, als er Merkur dagegen gab, sich folglich verschlimmerten, dass er diese nur darum zuletzt für Pseudosyphilis erklärte, eben weil sie durch den Merkur verschlimmert wurden."

Allerdings hat Abernethy so geschlossen und ist auf diesem Wege zu seiner sogenannten Pseudosyphilis gelangt. Diese Pseudosyphilis war aber in der That nichts Anderes, als eine durch unmethodischen, durchaus verkehrten Quecksilbergebrauch verschlimmerte Lustseuche. Wenn man bei Abernethy liest, wie Jemand sechs Wochen lang jeden Abend zwei Drachmen Neapelsalbe einrieb, also über zehn Unzen; ein Anderer, wegen eines Schankers, vier Wochen lang Quecksilberpillen einnahm und Merkurialsalbe in starken Dosen eben so lange einrieb, so darf man sich über die schlechten Wirkungen eines so groben Quecksilbermissbrauchs eben nicht wundern und die wahre Quelle der Pseudosyphilis und Merkurialkachexie liegt am Tage.

„Carmichael", heisst es gleich darauf, „ist ohne Zweifel der Erste, der uns ein helleres Licht ansteckte; aber er wurde, als er zuerst die Pluralität der venerischen Gifte verkündigte, für einen unberufenen Neuerer ausgeschrieen."

Diese Pluralität, die Judd noch erweitert hat, ist eben auch nichts als ein Phantasiegemälde, das nur aus Mangel an wahrem praktischen Beobachtungsgeiste hervorgegangen ist. Dass die Annahme dieser Pluralität aber praktisch zu gar keinem Resultate führt, dazu giebt Carmichael selbst den Beleg. Denn wie kam er zu der Behauptung, dass nur der Hunter'sche Schanker Quecksilber erfordere, wenn er diese Behauptung hinterdrein wieder fahren liess? Um sich selbst von der Wahrheit seiner Lehre zu überzeugen, hätte er damit anfangen müssen, alle Genitalgeschwüre ohne Unterschied indifferent zu behandeln, dann würde er sehr bald selbst eingesehen haben, dass es mit seiner vermeinten Pluralität venerischer Kontagien nichts ist; dass ein und dasselbe Kontagium unter verschiedenen Umständen und auf verschiedene Individuen verschieden wirkt. Er würde dann eingesehen haben, dass Genitalgeschwüre vom verschiedensten Ansehen und Charakter grösstentheils in kürzerer oder längerer Zeit auch ohne

Quecksilbergebrauch heilen, und nur einige, ohne dass man angeben kann warum, so lange hartnäckig fortbestehen, oder, kaum verheilt, wieder aufbrechen, bis man sich zur Anwendung des Metalls entschliesst. — Dass übrigens die englischen Militärwundärzte durch Carmichael zu ihren Versuchen mit dem *simple treatment* angeregt worden sind, ist durchaus irrig. Diese sind durch die Erfahrungen, welche sie während des Krieges in Spanien und Portugal gemacht hatten, dazu veranlasst worden. Sie sahen nämlich, dass die spanischen und portugiesischen Aerzte sowohl bei primärer als bei sekundärer Syphilis wenig oder gar nicht vom Quecksilber Gebrauch machten und dass die Kranken im Ganzen scheinbar nicht schlecht dabei fuhren, ja oft besser und schneller davon kamen als ihre mit Quecksilber, freilich nicht sehr musterhaft behandelten Patienten. Das ist die eigentliche und wahre Veranlassung der in England seit 1816 aufgekommenen nicht-merkuriellen Behandlung der Syphilis, von deren enthusiastischer Anpreisung aber, wie wir ebenfalls wissen, schon Viele und selbst Solche, die eine Hauptrolle bei jenen Versuchen spielten, wieder zurückgekommen sind. Carmichaels Distinktionen haben so wenig dazu Veranlassung gegeben, dass vielmehr Guthrie, der nächst Rose die ersten Versuche mit dem *simple treatment* anstellte, diese Distinktionen, als unpraktisch, aus Erfahrung verwirft.

„Ich bin", sagt der Verf., „in meinen Erfahrungen und in meiner Einsicht über die Syphilis noch etwas weiter gekommen, und auf die Gefahr hin, für einen Neuerungssüchtigen und Schwärmer zu gelten, stelle ich die Lehre auf: dass niemals auf Schanker, Bubo und Tripper, wenn nicht Merkur gegen sie angewendet worden, sekundäre Symptome folgen und dass Nodi, Iritis und Rachenverschwärung nur die Wirkung des Merkurs sind u. s. w."

Neuerungssüchtig und schwärmerisch, das ginge noch hin. Aber den Verf. trifft ein ganz anderer, ungleich ernsthafterer Vorwurf, und das ist der einer kaum zu entschuldigenden Unwissenheit in der Geschichte und Literatur seines Gegenstandes, aus welcher allein die absurde Lehre, worauf er sich so viel zu gut thut, entspringen konnte. Und was soll man ferner zu der Be-

hauptung sagen, dass ihm nach Hunderten von Fällen nur lokal behandelter primärer Symptome keine sekundären vorgekommen seien? Die Existenz der Syphilis, als das Resultat eines spezifischen Kontagiums, haben schon vor ihm Manche geleugnet; darin ist der Verf. nicht so neu als er meint. Dass aber ohne Quecksilber gar keine sekundären Symptome erfolgen, das haben denn doch bis jetzt kaum die starrsten Antimerkurialisten, nicht einmal Thomson, zu behaupten gewagt. Hier kann der Verf. in der That einigen Anspruch auf Neuheit machen, aber, das Mildeste, was man sagen kann, nicht zur Ehre seines Beobachtungsgeistes. Liesse es sich denken, dass ein Arzt, seiner paradoxen Ansicht zu Liebe, die Wahrheit verleugnen könnte, so könnte man hier beinahe einem solchen Gedanken Raum geben. Wir wollen es aber dahingestellt sein lassen, denn es wäre *unfair*, wie die Engländer sagen. Es ist nur so schlimm, dass man nicht weiss, wie man mit einem Schriftsteller daran ist, der als Erfahrung giebt, was aller Erfahrung hohnspricht. Hätte sich der Verf. mit 20 oder 30 Fällen primärer Symptome, ohne alle sekundären Erscheinungen, begnügt, so könnte man noch die Auskunft des Zufalls annehmen, der es gefügt hat, dass alle jene primären Uebel keine sekundären Symptome nach sich gezogen haben. Aber Hunderte von Fällen, wo uns noch obendrein die Wahl gelassen wird, wie viele Hunderte wir annehmen wollen — die Zumuthung ist etwas stark und verträgt sich mit keiner noch so toleranten und laxen Ansicht, mit keiner Erfahrung, wenn eine solche überhaupt existirt. Wenn die angebliche Erfahrung eines Einzelnen der 350jährigen Gesammterfahrung aller Aerzte widerspricht, was ist dann von der Erfahrung des Einzelnen zu halten? Welche Ansprüche auf Glauben und Vertrauen hat sie? Wir überlassen getrost dem Leser die Antwort, obgleich Murphy, wir wissen es recht gut, die Sympathien mancher ärztlicher Zeitgenossen für sich hat.

Zum dritten Kapitel. Vom Schanker. Der Verf. bestreitet hier, mit Colles, zuvörderst die als charakteristisch angegebenen Merkmale des Hunter'schen echt syphilitischen Schankers, und bewegt sich auch so lange auf der Bahn einer thatsächlichen Erfahrung, als diese nicht mit seiner fixen Idee von der absoluten Nichtexistenz der sekundären Syphilis kollidirt. Obgleich nun die Einwürfe gegen den Hunter'schen Schanker als Musterbild des echt syphilitischen Geschwüres ganz gegründet

sind, so werden sie doch auch erst durch die Geschichte vollends bekräftigt und bestätigt. Ohne historischen Boden bleibt das Meiste von Dem, was über die charakteristischen und nicht-charakteristischen Zeichen der venerischen Geschwüre gesagt worden ist, eitel und leer und führt zu keinem verlässlichen Resultate. Die Hunter'sche Lehre vom echt syphilitischen Schanker wird nämlich dadurch hauptsächlich erschüttert, dass eben diese charakteristische Schankerform lange vor dem Ausbruche der Lustseuche beobachtet und beschrieben worden ist. Namentlich im Mittelalter kommt diese *Caries pudendorum*, auch *caroli* oder *taroli* genannt, diese „*pustulae albae vel rubeae propter conversationem cum muliere foeda*" überall vor. Fallopia erklärt *Caroli* oder *Taroli* aus der Aehnlichkeit mit der *Caries*, „*quae ligna exedit, quoniam virga ab his ulceribus exeditur*". — Andreas Caesalpinus sagt: „*Pustulae, quae in vulgo taroli appellantur, quia continent sordem quantam albam, crassam, figura vermiculi, qui ligna erodit, vulgo Tarlo, qua ablata, alia similis subnascitur*". Am deutlichsten aber spricht für die Identität dieser alten *Caries pudendorum* mit dem sogenannten echt venerischen Geschwüre, als Zeichen und Vorboten der Lustseuche, die Art und Weise, wie sich die Aerzte, die zur Zeit des Ausbruchs des *morbus gallicus* lebten, darüber äusserten. So sagt der Spanier Almenar, der Aeltesten einer: „*Signa (morbi gallici) sunt laesio sive nocumentum virgae, et praecipue corrosio sive nocumentum, quod assimilatur carolis*". (S. Luisin. p. 361.) Noch bestimmter und klarer lautet eine Stelle beim Vella, die ich in Bezug auf unseren Gegenstand als klassisch bezeichnen möchte. Ehe man den *Morbus gallicus* kannte, sagt er, kamen dieselben Geschwüre vor und aus derselben Ursache, „*per coitum cum mulieribus foedis;*" aber sie hatten damals nicht die schlimmen Folgen, die sie jetzt haben. Hierauf heisst es weiter als Schlusssatz: „*Quia idem modis, quo inficiuntur isti aegrotantes*" — die Syphilitischen — „*est idem cum eo, quo membra virilia inficiebantur antequam talis aegritudo esset; scilicet per actum coitus et per idem membrum et per easdem pustulas quoad sensum visus; quare et periti in arte non distinguentes inter unum et aliud, in cura earum eodem calle procedebant, quo solebant antea.*" — (Luisin. p. 206.) Hunters Definition des echten venerischen Schankers und Car-

michaels spätere Diagnose zwischen syphilitischen und pseudo-syphilitischen Geschwüren ist daher eben so überflüssig als unpraktisch.

Die Form und Bildung der venerischen Genitalgeschwüre ist sehr unbeständig und wird durch mancherlei Umstände modifizirt. Darin hat z. B. Murphy ganz Recht, dass sehr viel vom Ortsitze, von der Beschaffenheit und dem Gewebe der Theile abhängt, woran sich der Schanker bildet. In dem laxen Gewebe der inneren und äusseren Vorhaut erscheint das Geschwür ganz anders als an dem straffen, vaskulösen und drüsenartigen Gewebe der Eichel und der ihr analogen Theile. Das indolente, nicht-entzündliche Geschwür kommt da am häufigsten in der Form des Hunterschen Schankers vor; am Eichelrande bildet es oft mehr oder weniger breite und lange Risse. Am unregelmässigsten in Form, Verlauf und Ansehen sind die unreinen Geschwüre der Vorhaut. Viel hängt ferner von der Konstitution ab, von ihrer Reizbarkeit oder Torpidität, von der allgemeinen Lebensweise der Individuen so wie von der besonderen bei und nach der Ansteckung. Kachektische Menschen und namentlich Schlemmer und Säufer neigen sich zu bösartigen, phagedänischen Geschwüren, und es gereicht Carmichaels Diagnose eben nicht zur Ehre, wenn er z. B. meint, der phagedänische Schanker sei nicht rein syphilitischer Natur und es werde durch ihn ein anderes als das syphilitische Gift fortgepflanzt, weil die darauf folgenden konstitutionellen Symptome sich so rasch zerstörend äussern. Sind gutartige und bösartige, diskrete und konfluirende Blattern verschiedener Natur oder rühren sie von verschiedenen Kontagien her, weil sie ein ganz verschiedenes Ansehen haben, erstere den Menschen nur leicht befallen, letztere aber ihn oft tödten? Kurz, die Form und das Aussehen des unreinen Geschwüres sind nicht das Wesen der Sache; beide sind etwas Accidentelles und können durch die verschiedenartigsten, scheinbar geringfügigsten Umstände modifizirt werden. Man bedenke nun den ganzen Insertionsprozess, wie er gewöhnlich vor sich geht, der ja nicht die geringste Aehnlichkeit mit einer regelmässigen Impfung hat. Das Kontagium wird regellos in kleinern oder grössern Hautstellen des im stärksten Turgor befindlichen Gliedes eingerieben und oft in durch die heftige Friktion korrodirte Hauptparthien. Wie sollte sich unter solchen Umständen jedesmal ein normal verlaufendes Geschwür bilden, besonders wenn das eiterartige Vehikel des Giftes sehr korrosiver Natur

ist? Wie viel hängt nicht manchmal von der Reinlichkeit des Angesteckten ab, von der Luft, in der er lebt, von Speise und Getränk, ja selbst von einer groben und reizenden Bedeckung der angesteckten Theile? Ein Geschwür an den Geschlechtstheilen kann z. B. anfänglich einen ganz normalen, indolenten Charakter, ein gutartiges Ansehen haben und baldige Heilung versprechen; nun aber kann der Patient sich nicht schonen, muss sich anstrengenden körperlichen Arbeiten unterziehen, weite Wege gehen, und auf einmal tritt die heftigste Entzündung dazu, das Geschwür wird phagedänisch oder brandig und die halbe Eichel oder die ganze Vorhaut geht verloren. Oder ein Individuum ist angesteckt, hat ein kleines, unbedeutendes, gutartiges Geschwür, was nicht beachtet wird; das gelinde infizirte Individuum trinkt tüchtig und übt den Koitus aus, und der kleine indolente Schanker geht in 24 Stunden in den furchtbarsten phagedänischen über. Eben so kann eine unangemessene örtliche und allgemeine Behandlung aus einem leichten, gutartigen Geschwüre bisweilen ein bösartiges und hartnäckiges machen, und es ist keinem Zweifel unterworfen, dass die Behandlung überhaupt einen wesentlichen und bedeutenden Einfluss auf den Charakter und den Verlauf der Genitalgeschwüre ausübt. Dass endlich ein und dasselbe Gift bei verschiedenen Individuen Geschwüre von verschiedenem Ansehen und Charakter erzeugt, ist eine bekannte Thatsache, die namentlich von Militärwundärzten oft beobachtet worden ist. So sagt Hennen (*Edinb. med. and surg. Journal Tom.* 14. *pag.* 331) in dieser Hinsicht:

„*Soldiers are gregarious in their amours, and we have frequently several men at the same time in hospital, infected by the same woman, with whom they have had connexion in very rapid succession; some of them have one kind of sore, some another, and some both*“.

Es ist also klar, dass Hunters echter Schanker so wie Carmichaels spitzfindige Diagnose und die Annahme einer Pluralität venerischer Kontagien auf durchaus irrigen Ansichten beruht. Es giebt nur eine Ursache der virulenten Geschwüre an den Geschlechtstheilen, d. h. nur ein syphilitisches Kontagium, dessen Wirkung aber durch mannigfache Umstände verschiedenartig modifizirt werden kann. — Die verschiedenartige Wirkung des Quecksilbers auf die Genitalgeschwüre hat aber ebenfalls wieder ihre besonderen Ursachen, die ich hier nicht weiter

verfolgen kann, wenn nicht aus diesen kritischen Bemerkungen ein ganzes, dickleibiges Buch erwachsen soll. So viel ist indess gewiss, dass Hunter u. A. nach ihm zuerst durch die, gegen die Wirksamkeit des Quecksilbers rebellische, Natur mancher primärer Genitalgeschwüre und sekundärer, konstitutioneller Symptome auf den Gedanken gekommen ist, dass solche nicht rein syphilitischen Ursprunges seien. Wohl zu merken ist aber dabei, dass gerade Hunter die Anwendung des Quecksilbers sehr roh und unmethodisch betrieb und namentlich über die dabei zu beobachtende Diät sehr verkehrte und unheilbringende Ansichten hatte.

„Alle tiefer eindringenden Geschwüre auf der Eichel zeigen die Form des Hunter'schen Schankers, auch wenn sie nicht vom syphilitischen Gifte herrühren." Zum Beweise erzählt Herr Murphy folgende mirakulöse Geschichte.

„Ein junger Mann hatte ein Geschwür mit verhärteter Basis und kallösen Rändern, das von einem berühmten Wundarzte für einen Schanker erklärt und gegen den eine Merkurialkur für nöthig erachtet worden. Bei weiterer Untersuchung aber ergab sich, dass das Geschwür aus einer Wunde entsprang, die von einem auf unvorsichtige Weise in der Hosentasche getragenen offenen Messer (Skalpell) entstanden war."

Beleuchtet man diese Geschichte, wodurch der Verf. zuerst auf die Unrichtigkeit der Hunter'schen Definition und Diagnose des echten Schankers gekommen sein will, etwas näher, so erscheint sie sehr sonderbar und fast fabulös. — Verwundung mit einem in der Tasche*) getragenen Skalpell soll ein schankerartiges Geschwür veranlasst haben. Es wird nicht gesagt wo, aber nach Dem, was der Verf. einleitend sagt, muss es an der Eichel gewesen sein. Wenn nun der berühmte Wundarzt ein Eichelgeschwür, was den Charakter des Hunter'schen Schankers an sich trug, für venerisch hielt und als solches behandelte, so war das nicht allein sehr verzeihlich, sondern sehr vernünftig. Aber eine weitere Untersuchung wies doch nach, dass das Ge-

*) Im englischen Originale ist nur von Tasche die Rede, was allerdings der Uebersetzer ganz richtig durch Hosentasche verdeutscht hat, weil es keine andere gewesen sein kann.

schwür nur von Verwundung mit einem Messer herrührte. Wie, das hätte erst eine weitere Untersuchung nachgewiesen, was nothwendig bei der ersten Besichtigung des Geschwüres zur Sprache kommen musste? Oder hätte der junge Mann die Diagnose des berühmten Wundarztes auf die Probe stellen wollen und sich erst als syphilitisch behandeln lassen, um hinterdrein sagen zu können: Sie haben mich ganz verkehrt behandelt und mich ganz unnützerweise mit Merkur angeschwängert? Ist das wahrscheinlich? Welchen Grund hätte sonst der junge Mann haben können, nicht bei der ersten Untersuchung zu erklären: Das Geschwür, was so verdächtig aussieht und was Sie für syphilitisch halten, rührt ursprünglich von einer Verwundung mit einem Messer her, was ich in der Hosentasche getragen habe? Ist nicht der andere Fall viel wahrscheinlicher, dass der junge Mann, welcher sich vielleicht der wahren Ursache seines Eichelgeschwüres schämte, die Verwundung mit einem Messer extemporirte? Jeder erfahrene und menschenkundige Arzt weiss, was für närrische und abenteuerliche Ursachen die Patienten manchmal erfinden, um dem verdächtigsten Uebel einen unschuldigen Mäntel umzuhängen. Und trägt nicht die ganze Geschichte von der Verwundung des Penis mit einem blanken, in der Hosentasche getragenen Messer, um nichts Schlimmeres zu sagen, den Stempel der höchsten Unwahrscheinlichkeit an sich? Oder ist es wahrscheinlich, dass Jemand, wenn er nicht ein Idiot oder im höchsten Grade zerstreut ist, blanke Messer in der Hosentasche mit sich umherträgt? Oder kann man es uns verargen, wenn wir diese mirakulöse Geschichte, welche beweisen soll, dass ein Hunter'scher Schanker an der Eichel von einem in der Hosentasche getragenen Skalpell herrühren kann, für eine baare Mystifikation und für einen schlechten Spass halten? Vor vielen Jahren wurde ich einmal zu einer Person gerufen, die an inveterirter Syphilis litt, namentlich an ungeheueren Tophen an verschiedenen Körperstellen u. s. w., was Alles nur Gicht sein sollte. Da sie bedeutend durch die Nase schnaufelte, so fühlte ich mich veranlasst, den Schlund zu untersuchen und entdeckte ein grosses Loch im Gaumen. Was ist denn das? fragte ich etwas ironisch. Das Loch meinen Sie? Das habe ich mir als Kind mit einem Pfeifenstiele durchgestossen. Ja wohl, ein Pfeifenstiel, erwiderte ich ganz ruhig, aber ein Pfeifenstiel ganz besonderer Art! — Dass man mit *Kali causticum*, mit *Lapis infernalis* und anderen ätzenden Substanzen Geschwüre,

den syphilitischen ähnlich, erzeugen kann, ist keine Frage; aber ein ausgehöhltes, kallöses Geschwür an der Eichel von einem Skalpellstich, wenn das Instrument nicht etwa bei einer an bösartiger Kachexie oder Syphilis verstorbenen Person gebraucht worden war, das klingt abenteuerlich, besonders wenn ein junger Mann eine solche Ursache angiebt. *Hoc credat Judaeus Apella!*

„Aber die Aerzte," heisst es bald darauf, „zuviel auf die Autorität Hunter's sich verlassend und, aus Furcht vor möglichem Unheil, die Idee eines spezifischen Giftes und eines spezifischen Heilmittels nicht zurückweisend, führten eine Reihe der greulichsten Erscheinungen herbei, die man früher vor der Einführung des Merkur nicht gekannt hatte."

Ich habe schon früher gesagt, des Verfs. historische Kenntniss von der Syphilis gehe nicht über Hunter hinaus; hier haben wir wieder einen eklatanten Beweis davon. Wer dies liest, sollte meinen, der Gebrauch des Quecksilbers bei den primären Genitalgeschwüren rühre hauptsächlich oder allein von Hunter her, und ferner, dass nur das Quecksilber die unglückselige Ursache aller sekundären Symptome sei, was denn auch des Verfs. wahre Herzensmeinung ist. So wenig aber Hunter allein als Urheber des Quecksilbergebrauchs oder Missbrauchs zu betrachten ist, eben so wenig ist das Quecksilber als alleinige Ursache der Verwüstungen anzuklagen, welche die Syphilis selbst noch heutigen Tages, wo sie im Ganzen ungleich milder verläuft als in früherer Zeit, oft anrichtet. Die furchtbarsten sekundären Symptome der Syphilis zerrütteten und zerstörten den menschlichen Körper zu einer Zeit, wo gegen die primären Genitalgeschwüre gar kein Quecksilber gebraucht wurde, ja, wo die wissenschaftlich gebildeten Aerzte grossentheils dessen Anwendung auch gegen die allgemeine Lustseuche scheueten und kaum kannten. Erst als sie die Wirksamkeit des Metalls gegen letztere erprobt hatten, kamen sie, und zuerst auch nur theilweise, auf den Gedanken, es auch bei den primären Symptomen anzuwenden, um den schlimmen Folgen derselben, dem Uebergange in allgemeine Lustseuche, vorzubeugen. Die Schutzkraft des Quecksilbers aber gegen sekundäre Zufälle, selbst wenn es energisch gebraucht wird, bleibt schon darum problematisch, weil nicht auf alle primäre Geschwüre allgemeine Lustseuche nothwendigerweise folgt.

Das ist durch die nichtmerkurielle Behandlung der ursprünglichen örtlichen Symptome in der neuesten Zeit ausser Zweifel gesetzt. Die sekundären Symptome folgen, wie eine vergleichende Erfahrung lehrt, so ziemlich in gleichem Verhältnisse, man mag den Schanker mit Quecksilber behandeln oder nicht. Es scheint mehr von der Intensität des Giftes und von der Empfänglichkeit des Individuums abzuhängen, ob die örtliche Lues in allgemeine übergeht. So giebt es auch Perioden, wo man seltner sekundäre Symptome nach den unreinen Lokalgeschwüren auftreten sieht, und dann wieder Perioden, wo sich das Verhältniss viel ungünstiger stellt.

Die Empiriker des Tages, und Hunter selbst war eigentlich nichts Besseres, die von der Geschichte der Seuche und ihrer wechselnden Behandlung nichts wussten, gebrauchten Quecksilber bei den örtlichen Geschwüren und Leistenbeulen, weil ihre nächsten Vorgänger dasselbe gethan hatten. Aber der Erfolg gestaltete sich immer ungünstiger, weil der Quecksilbergebrauch immer leichtsinniger und unvorsichtiger betrieben wurde. Alle Kautelen, welche die älteren Aerzte so ängstlich dabei beobachteten, wurden dabei vernachlässigt. Strenge Diät, Hütung des Zimmers, Speichelkrise wurde für unnöthig und unnütz gehalten. Unter solchen Umständen wurde das Quecksilber zu einem schädlichen Gifte, zerrüttete die Konstitution und verschlimmerte die Symptome der Lustseuche, statt sie zu heilen. Was aber nur der schlechten Methode zur Last fiel, das schob man nun auf das Mittel selbst, und hielt es für unverträglich mit der Konstitution, weil sein unmethodischer und verkehrter Gebrauch sich theils erfolglos, theils schädlich erwies. Alle die Krankheitsfälle z. B., welche Hunter und Abernethy anführen, sind verworren dargestellt, und beweisen nichts gegen die Heilkräftigkeit des Metalls, sondern nur die Erfolglosigkeit und die schlimmen Folgen einer rohen, über alle Begriffe schlechten Anwendungsart. Dass syphilitische Geschwüre, die so unzweckmässig mit Quecksilber behandelt oder vielmehr misshandelt wurden, nach Aussetzung seines Gebrauchs oft von selbst heilten, darf eben nicht Wunder nehmen; denn so gebraucht konnte es die Heilung nur hemmen, nicht fördern. Ich verweise abermals auf den zweiten Theil meiner Geschichte der Lustübel, wo ich Hunter's und Abernethy's praktische Ansichten einer ausführlichen Kritik unterworfen habe.

Dass die Heilung des Genitalgeschwürs immer gut von statten gehe, wie Herr Murphy meint, wenn nur gewisse äussere Hemmungsursachen, als abhängige Lage des Penis, Friktion desselben, unregelmässige Diät u. s. w. entfernt werden, ist, selbst nach dem Geständniss der Antimerkurialisten, gar nicht so gemeingültig. Die Genitalgeschwüre sind manchmal auffallend hartnäckig, ohne dass sich ein bestimmter Grund dafür angeben lässt. (S. Günther in Fricke's Annalen Bd. I. S. 135). Guthrie spricht von Geschwüren, die 6 bis 20, ja 26 Wochen zur Heilung gebrauchen können, *„healing up and ulcerating again on a hardened base."* (S. *London med. chir. transactions, Vol. VIII. p.* 558). Wären die Genitalgeschwüre so durchaus unschuldiger und einfacher Natur, wie Herr Murphy behauptet, so würden sie sich nicht oft so furchtbar hartnäckig erweisen. Der virulente Charakter eben ist es, vermöge dessen sie bei dem sogenannten *simple treatment* oft nicht zur Heilung gelangen, während sie bei einer angemessenen Merkurialkur in der Regel ungleich schneller heilen, weil diese auf die spezifische Ursache direkt einwirkt, und die *Materia peccans* abtödtet oder doch dämpft. Das räumt auch Guthrie an der eben erwähnten Stelle ein, indem er sagt: *„for I have every reason to be certain from former experience,"* — er hatte früher Quecksilber angewendet — *„that almost these protracted cases would have been cured in one half or even in one third of the time, if a moderate course of mercury had been resorted to, after common application had been found to fail."* — Der Verf., wie wir lesen, räumt dasselbe ein, obgleich er nichts von einer spezifischen Einwirkung des Metalls wissen will, sondern dessen Heilkräftigkeit auf dessen Eigenschaft, den Erguss koagulabler Lymphe zu verhüten und die Absorption der ergossenen zu bewirken, gegründet haben will. Wenn aber darauf allein die Wirksamkeit des Quecksilbers bei primärer und sekundärer Syphilis beruhte, dann würde derselbe Zweck zuverlässig jedesmal besser und sicherer durch strenge antiphlogistische Behandlung, Entziehungskur, *Sal anglicanum* erreicht werden, Mittel, durch die wir exsudative Entzündungen aus andern Ursachen in der Regel mit Erfolg bekämpfen.

Gegen den Schluss des Kapitels führt der Verf. einen Fall an, zum Beweise, „dass eine syphilitische Konstitution

die Heilung einer Fraktur nicht hindere". Der Fall bezieht sich aber auf eine *Lues recens*; der Kranke litt nur an einem primairen Schanker und Bubo. Dadurch wird aber die Erfahrung, dass allgemeine syphilitische Kachexie bisweilen die Vereinigung von Knochenbrüchen hindert, keineswegs aufgehoben. Gilt die Erfahrung vieler Wundärzte überhaupt nur für inveterirte und weitgediehene *Lues*, so kann begreiflicherweise ein einzelner Fall von frischer, örtlicher Seuche weder dafür noch dagegen beweisen. Wohlgethan aber hätte der Verf., wenn er die Beweise, wo eine mit Quecksilber geschwängerte Konstitution die Heilung von Knochenbrüchen hinderte, durch umständliche Erzählung der Fälle geführt hätte, um so mehr, als in der Regel doch nur wegen vorhandener Syphilis der Körper mit Quecksilber angeschwängert wird.

Zum vierten Kapitel. Vom Bubo. Der Verf. nennt es „eine wohlbekannte Thatsache, dass das hypothetische Gift nicht in die Zirkulation treten kann, ohne durch die Lymphdrüsen hindurchzugehen, und schon Hunter's Zugeständniss, dass diese Drüsen bei angeblichen Fällen von sekundärer Syphilis nicht immer ergriffen sind, hätte uns stutzig machen müssen, ob die Affektion der Inguinaldrüsen wirklich auch von Absorption eines besonderen Giftes herrühre, oder vielmehr lediglich konsensueller Natur sei."

Ist es nicht aber zuvörderst eine ebenso wohlbekannte Thatsache, dass allgemeine Infektion oft erfolgt ohne vorgängige Bubonen? Bedeutende und unbedeutende Geschwüre an den Geschlechtstheilen heilen ohne merkliche Affektion der Leistendrüsen weg, und oft ohne allen innerlichen und äusserlichen Quecksilbergebrauch, und trotzdem brechen nach sechs Wochen, oder später, sekundäre Symptome, als Hautexanthme, Halsgeschwüre u. s. w., hervor. Jedem in Behandlung der Syphilis wirklich erfahrenen Arzte werden Fälle vorgekommen sein, wo allgemeine Infektion vorhanden war, ohne dass das Individuum überhaupt an primären Symptomen gelitten, oder diese doch so unbedeutend gewesen sein müssen, dass sie unbemerkt und unbehandelt vorübergegangen sind. Es ist also, genau genommen, keine wohlbekannte Thatsache, dass das präsumtive Gift durch die Inguinaldrüsen hindurch-

gehen müsse, um ins Blut zu gelangen, sondern nur eine durchaus hypothetische Meinung, die durch die tägliche Erfahrung zur Genüge widerlegt wird. Die allgemeine Infektion der Säfte bei der Lustseuche ist ein so dunkeler Prozess wie jeder andere Zeugungsprozess; eben so viel wenigstens ist nach den Erfahrungen eines Louvrier, Rust und nach meiner eigenen gewiss, dass die Entzündung und Vereiterung der Leistendrüsen in Folge von Genitalgeschwüren der allgemeinen Infektion entweder ganz vorbeugt oder sie doch in der Regel sehr mildert. Und diese Erfahrung stimmt vollkommen mit der Beobachtung überein, dass der Organismus sich auch anderer akuter und chronischer Dyskrasien oder Kachexien gern durch Drüsenabscesse entledigt, und gewöhnlich mit glücklichem Erfolge. Die älteren Aerzte betrachteten meist den Bubo schon als Symptom der sekundären Syphilis; das aber ist der zum primären Geschwüre sich gesellende Bubo keineswegs; er gehört unbedingt zu den Symptomen der primären Syphilis, selbst wenn er oft spät, nach schon verheiltem Genitalgeschwüre, auftritt. Ja er ist, wenn er einen recht entzündlichen Charakter annimmt und zur Vereiterung neigt, eher ein Zeichen, dass noch keine allgemeine Infektion stattgefunden hat. Ich habe einen Fall gesehen, wo ein Mann seine Frau aufs Furchtbarste angesteckt hatte, während er selbst nach seinen Genitalgeschwüren nichts als einen indurirten Bubo davongetragen, der schon seit Jahren unverändert fortbestand. —

Wären die Genitalgeschwüre *post coitum cum meretrice* in der That so unschuldiger Natur als der Verf. meint, dann hätte er vollkommen Recht, die gleichzeitigen oder darauf folgenden Bubonen *per consensum* zu erklären, oder, nach Hunter, von der Kontiguität der Struktur herzuleiten. Da aber, wie Geschichte und eine unbefangene Erfahrung lehren, der grösstentheils spezifisch virulente Charakter dieser Geschwüre keinem Zweifel unterliegt, so ist der ganze Feldzug, den er hier gegen die sogenannten idiopathischen Bubonen mit theils scheinbaren, theils sophistischen Gründen eröffnet, als verunglückt zu betrachten. Dass der Verf. die idiopathischen Bubonen von seinem Standpunkte aus bestreiten muss, ist natürlich; wenn es kein syphilitisches Gift gibt und geben soll, so kann es auch keine Bubonen *ex causa venerea* geben. Bei seiner Beweisführung fängt er aber gleich damit an, sich selbst zu widerlegen, indem er der ent-

zündlichen Drüsenschwellungen gedenkt, die sich auch zu andern Wunden und Geschwüren gesellten, welche in der Nähe bedeutender Lymphgefässe und Drüsen befindlich sind. Verhalten sich denn die meist nur konsensuellen Drüsenentzündungen eben so wie der zum Schanker hinzutretende Bubo? Sie gehen, wie er selbst sagt, nur bisweilen in Vereiterung über, und zwar, wie er ebenfalls selbst einräumt, hauptsächlich bei skrophulöser Konstitution. In Folge des virulenten Schankers sind aber gerade die Drüsenvereiterungen so häufig, als sie nach anderen Wunden und Geschwüren aus unschuldiger Ursache selten sind. Auch kann man nicht sagen, dass die Grösse und der Umfang der Geschwüre an den Geschlechtstheilen mit der Häufigkeit und der Stärke der Bubonen irgend im Verhältnisse stehe. Im Gegentheil, zu unbedeutenden Geschwüren gesellen sich oft bedeutende Bubonen, und nicht selten erst nach Heilung der Geschwüre oder doch wenn diese sich zur Vernarbung anschicken. Lässt sich ein solcher Verlauf durch den Konsens oder die Kontiguität der Struktur erklären? Wenn das Geschwür geheilt ist oder der Heilung entgegengeht, so hört doch *eo ipso* die Reizung der lymphatischen Gefässe und Drüsen, die mit der Geschwürsfläche in Verbindung stehen, auf oder sollte doch wenigstens auch allmälig aufhören. Aber umgekehrt, jetzt erst wächst der Bubo mehr und mehr, die Entzündung steigert sich bis zur Eiterbildung. Und ein Bubo, der sich unter solchen Umständen bildet und in Vereiterung übergeht, der wäre nicht idiopathischer Natur, und wir wären wirklich im Irrthume, wenn wir einen solchen Drüsenabscess von Absorption eines reizenden oder virulenten Stoffes herleiten? Nein, der Verf. ist offenbar im Irrthume, der das Vorkommen idiopathischen Bubonen bestreitet, weil ein solches nicht zu seinen Ansichten von dem unschuldigen Wesen der unreinen und ansteckenden Genitalgeschwüre passt. Uebrigens zeugen seine eigenen Beispiele gegen ihn, die er zum Beweise anführt, dass Drüsenabscesse häufig nur durch lokale Reizung entstehen. Denn wenn skrophulöse Geschwüre und Kopfausschläge bei Kindern zu Vereiterung der Cervikaldrüsen Veranlassung geben, so ist wahrscheinlich nicht blos konsensuelle Reizung oder Kontiguität der Struktur die Ursache, sondern ein hoher Grad von skrophulöser Dyskrasie, die sich materiell in der Haut und in den Drüsen ablagert. Und wenn exkoriirte Warzen Vereiterung der Achseldrüsen

zur Folge haben, so ist die Exkoriation schwerlich ganz unverdächtiger Natur. Solchen Ausgang nimmt die Exkoriation der Warzen in der Regel nur, wenn die Ammen vom Säuglinge mit syphilitischem Gifte infizirt worden sind, ein nicht so ganz ungewöhnlicher Fall, wenn das für den Verf. auch böhmische Berge sein mögen. Der Frageschluss daher, den der Verf. zieht, wenn ein einfaches Kopfgeschwür Eiterung einer benachbarten Drüse nach sich zieht, warum sollte nicht dasselbe bei den Genitalgeschwüren stattfinden können? — Dieser Frageschluss eben ist erschlichen. Denn wirklich einfache Kopfgeschwüre, bei denen keine allgemeine oder örtliche Dyskrasie mit im Spiele ist, ziehen so leicht keine Vereiterung benachbarter Drüsen nach sich, sondern höchstens eine vorübergehende Anschwellung derselben. Auch Genitalgeschwüre haben so leicht keine vereiternden Bubonen zur Folge, wenn sie, was freilich eben so selten als schwer zu ermitteln ist, ganz unschuldiger Natur und nur durch Verletzung des Oberhäutchens oder durch ein scharfes *sebum cutaneum* u. s. w. entstanden sind.

„Wenn wir", sagt der Verf. weiterhin, „die Ansicht anerkennen, dass ein Bubo durch Absorption eines Stoffes erzeugt wird, so kommen wir zu sehr vielen Widersprüchen. Wie wollen wir erklären, dass, ohne vorhanden gewesenen Bubo, nach einem Schanker sekundäre Symptome auftreten? Wie so kommt es, dass meistens nur an einer Seite ein Bubo entsteht? u. s. w. —

Distinguendum est; qui bene distinguit, bene docet. Ursprünglich sind wahrscheinlich die meisten zum unreinen Genitalgeschwüre sich gesellenden Bubonen nur konsensueller Natur, d. h. nur eine Folge der vom entzündlichen Geschwüre am Penis ausgehenden Reizung, mittelst Hunters sogenannter Kontiguität der Struktur. Bei zweckmässigem Verhalten des Patienten und bei angemessener Behandlung bleiben auch viele Bubonen auf dieser Stufe stehen; andere hingegen nehmen, unter Begünstigung äusserer und innerer Umstände, den virulenten Charakter der Genitalgeschwüre an, durch Absorption oder vielmehr Reaktion des in letzteren enthaltenen unreinen oder syphilitischen Stoffes. Dieser Uebergang manifestirt sich alsbald durch schnellsteigende Schwellung und Entzündurg der Drüse, während in der Regel

die Genitalgeschwüre den virulenten Charakter dann mehr und mehr verlieren und sich zur Heilung anlassen. Hat der Bubo einmal diesen idiopathischen oder vielmehr, in Rücksicht auf die primären Genitalgeschwüre, metastatischen Charakter angenommen, so helfen auch alle Zertheilungsversuche nicht mehr, und selbst die Erfindung der neuesten Zeit, der Druckverband, verfehlt seinen Zweck; er verursacht theils ungeheure Schmerzen, und sobald man von ihm absteht, hebt sich der Bubo aufs Neue und geht doch in Vereiterung über. — Das Gedränge aber, in welches wir, nach der Meinung des Verfs., durch die Lehre von der Absorption kommen, existirt nur in seinem Kopfe, in der Natur der Dinge ist es gar nicht vorhanden.

Wir haben schon gesagt, dass die allgemeine Infektion nicht durch die Inguinaldrüsen vermittelt wird, sondern dass umgekehrt ein vereiternder Bubo eher dagegen schützt. Der Bubo verhält sich nur zum Schanker als sekundäres oder vielmehr metastatisches Symptom, und ein zu heftiger Entzündung und kopiöser Vereiterung neigender Bubo beweist mehr gegen als für die allgemeine Infektion. Der Bubo, als Symptom der allgemeinen Infektion oder der sekundären Lustseuche, ist gerade sehr träge in seinem Verlaufe und neigt nur ausnahmsweise zur Vereiterung. Drüsenschwellungen am Halse in Folge sekundärer Lustseuche sind so gar selten nicht; aber in einer 25jährigen Praxis habe ich sie nur einige Mal in Vereiterung übergehen sehen. Ueberhaupt verliert das syphilitische Gift in Folge der allgemeinen Infektion den akuten Charakter, welcher die ersten lokalen Symptome manchmal so furchtbar auszeichnet. Die sekundären Geschwüre greifen nur ausnahmsweise so schnell und zerstörend um sich als nicht selten die primären. Nur nach dem ominösen phagedänischen Schanker, der, Gottlob! bei uns ungleich seltener vorkommt als in England, sieht man bisweilen eben so schnell um sich greifende Kehl- und Nasengeschwüre.

Wenn der Verf. ferner fragt: wieso es kommt, dass in der Regel nur Eine Drüse sich entzündet, da, wenn die Konstitution leidet, das Gift doch in jeder Drüse des Körpers vorhanden sein muss? so ist diese Frage, man halte den Inguinalbubo nun für ein Lokalsymptom, wie Hunter, oder, wie Andere, für einen Reflex der allgemeinen Infektion, jedenfalls müssig und inept. Oder, wäre es dem Verf. wirklich unbekannt, dass auch andere

konstitutionelle Krankheiten, wie namentlich akute Fieber aus dyskrasischer Ursache, sich durch einzelne Geschwüre und Drüsenabscesse ausscheiden? Scheiden sich nicht allbekannt die milderen und gutartigen Formen der furchtbaren orientalischen Pest durch einzelne Karbunkeln und Bubonen? Thut das nicht selbst der europäische Typhus in einzelnen Fällen? Erst beantworte daher der Verf. die Frage, warum bei der Pest, wo er die allgemeine Infektion doch hoffentlich nicht in Abrede stellen wird, nur einzelne Drüsen schwellen und vereitern, und dann will ich ihm antworten, warum bei der Lustseuche, obgleich das Gift in allen Drüsen vorhanden sein kann, doch nur einzelne sich entzünden und vereitern. Wie wenig er selbst aber in den Geist seiner Frage eingedrungen ist, beweist die Antwort, die er mit den Beispielen von Krebs und Blutschwamm zur Erläuterung geben lässt; denn diese beiden Uebel mögen nun konstitutioneller oder lokaler Natur sein, so bilden sie ja selbst eine so furchtbare örtliche Ablagerung, dass keine andere vor ihr so leicht aufkommen kann. Aber man exstirpire den Krebs, und wie bald bildet sich nicht oft in den nahe liegenden, früher vielleicht kaum merklich geschwollenen Drüsen eine frische Ablagerung!

„Aber eine Thatsache", heisst es weiterhin, „kommt hier besonders in Betracht, da sie auch schon Hunter anerkannt hat, dass nämlich Eiter aus einem Bubo nicht im Stande ist, *Lues* zu erzeugen, oder mit anderen Worten, dass der venerische Stoff, sobald er absorbirt ist, völlig unschädlich wird, selbst wenn man ihn in die Venen injizirt. Diese Thatsache allein sollte uns die alte Ansicht, dass der Bubo durch Absorption des Giftes entstehe, zweifelhaft machen."

Dass der Buboneneiter gar keine ansteckende Kraft besitze, ist nach den neuesten, vielfältigen und höchst interessanten Impfungsversuchen Ricord's ungegründet. Ricord fand, dass der im ersten Momente des Aufbruchs entnommene Buboneneiter sich beim Impfen nicht ansteckend erwies, wohl aber der aus der Tiefe des Bubo, oder mehre Tage nach dem Aufbruche aus demselben Bubo geschöpfte Eiter. Wenn der aus der Oberfläche unmittelbar nach dem Aufbruche entlehnte Eiter kein Resultat gab, so war der Grund kein anderer, als dass hier das syphilitische Virus sich in einem durch die kopiöse Eitermasse zu diluirten

Zustande befand, um seine ansteckende Kraft äussern zu können; dahingegen der aus der Tiefe oder einige Tage nach dem Aufbruche aus dem Bubo geschöpfte Eiter das syphilitische Virus in konzentrirter Gestalt enthielt. Wenn aber auch die Inokulation mit Buboneneiter in manchen Fällen kein Resultat gewährte, so lässt sich das leicht aus zwei Ursachen erklären. Einmal aus der bisweilen nur schwachen Ansteckungskraft des syphilitischen Giftes überhaupt, vermöge welcher auch der Schankereiter aus primären Geschwüren bisweilen seine Wirkung versagte; zweitens, weil im Bubo, der sich gewissermaassen zum Schanker als sekundäres Symptom verhält, die Intensität des Virus oft schon mitigirt zu werden scheint. Damit stimmt wenigstens die Erfahrung überein, dass in den meisten Fällen sich der vereiternde Bubo als kritischer Abszess verhält, durch welchen sich der Körper des syphilitischen Giftes entledigt, besonders wenn die Kunst seinem natürlichen Verlaufe kein Hinderniss in den Weg legt, und keine unnütze, fruchtlose innere oder äussere Zertheilungsversuche macht. Auf jeden Fall aber widerlegen Ricord's Impfungsversuche mit Buboneneiter die gegen alle Gründe des Verstandes und der Erfahrung mit starrem Eigensinne behauptete, Ansicht des Verfs. vom nicht virulenten Charakter der Inguinalbubonen. Er beruft sich zwar auf eigne Versuche, aber in welcher Art und in welcher Zahl diese angestellt sind, erfahren wir nicht, und so oberflächlich und leichtfertig wirft er Alles hin, was über die wichtigsten Streitfragen zu Gunsten seiner Ansicht entscheiden soll. Im ganzen Buche sucht man vergebens nach einer ordentlich erzählten Thatsache zu Unterstützung seiner paradoxen Lehrmeinungen. Und warum ignorirt der Verf. Ricord's treffliche Arbeit, die ihn doch von der offenbaren Verkehrtheit so mancher seiner Behauptungen, durch die unwiderlegbarsten Thatsachen, hätte überzeugen müssen? Mit der neuesten Literatur über seinen Gegenstand sollte er doch wenigstens vertraut sein, wenn er als gründlicher Reformator auftreten wollte.

Und wo wäre, wie er ferner annimmt, der einleuchtende Grund vorhanden, dass die Wirkung des syphilitischen Giftes sich durchaus so verhalten müsse, wie die anderer thierischer Gifte? Ist die Wirkung des einen thierischen Giftes denn durchaus und überall Gesetz und Regel für die des anderen? Bildet nicht eben die Vaccine, worauf er sich mitberuft, eine merkwürdige Ano-

malie? Dass bei der Vaccine die konstitutionelle Wirkung der lokalen vorangehe, das soll in der That noch erst bewiesen werden. Wenigstens treten die Zeichen, welche für eine konstitutionelle Affektion sprechen, erst dann ein, wenn die lokale Wirkung in der höchsten Akme steht.

Wenn man den gewöhnlichen Hergang der Dinge ruhig und unbefangen beobachtet, so wird man endlich gestehen, dass nichts ungewisser und dunkler ist, als ob, wie und wann die allgemeine syphilitische Infektion stattfindet. Wenn die Theorie mancher Aerzte sagt, der völlig ausgebildete Schanker sei rein lokal, so ist das eben nichts Anderes als eine Meinung, die sich weder gründlich beweisen noch widerlegen lässt. Genau genommen, wissen wir nicht eher, ob allgemeine Infektion stattgefunden hat, als wenn die sekundären Symptome sichtbar hervorbrechen. Vielleicht und, meines Erachtens, sehr wahrscheinlich, werden die Bedingungen der allgemeinen Infektion schon im Momente der Ansteckung gegeben, und diese Bedingungen sind, theils die Intensität des Virus, theils die Empfänglichkeit des Individuums für dasselbe, vielleicht auch ein hoher Grad von Aufregung bei dem die Ansteckung begleitenden Akte. Der lokale Verlauf des Schankers, seine Gutartigkeit, seine Bösartigkeit, seine kürzere oder längere Dauer beweisen weder für noch gegen die allgemeine Infektion, und kein erfahrener Praktiker wird demnach die Wahrscheinlichkeit oder den Moment der allgemeinen Infektion zu bestimmen wagen. Die unbedeutendsten, schnell verheilenden Geschwüre haben sekundäre Lustseuche zur Folge, während oft nach den bösartigsten und langwierigsten kein sekundäres Symptom zum Vorschein kommt. Einzelne Fälle scheinen fast dafür zu sprechen, dass die Intensität der lokalen Geschwüre der allgemeinen Infektion vorbeugt, andere Fälle sprechen aber wieder dagegen. Was aber am meisten verwirrt, ist der Umstand, dass Individuen, die an primären Genitalgeschwüren gelitten haben und scheinbar ganz gesund sind, Individuen des andern Geschlechts nicht selten durch den Beischlaf anstecken. Geschieht dies in Folge einer örtlich gebundenen oder einer latenten allgemeinen Infektion? Dass die Syphilis vermöge der letzteren übertragen werden kann, zeigen die Fälle, wo nach verheilten primären Geschwüren scheinbar gesunde Männer Kinder erzeugt haben, welche die unzweideutigsten Symptome der syphilitischen Dyskrasie an sich trugen.

„Wie ist es möglich", fragt der Verf. ferner, dass ein für so eindringend und ansteckend gehaltener Stoff Wochen lang auf der Oberfläche eines so gefässreichen und mit absorbirenden Gefässen versehenen Theiles ruhen und allen gewöhnlichen Gesetzen entgegen in die Säftemasse eindringen kann?" Man könnte ganz einfach darauf antworten: die unbestreitbarste, Jahrhunderte lang bewährte Erfahrung lehrt, dass dem so sei, und die Symptome der allgemeinen syphilitischen Infektion erst sechs Wochen und später nach primären Genitalgeschwüren erscheinen. Und ist denn Herrn Murphy kein thierisches Gift bekannt, das auf ganz analoge Weise wirkt? Bricht die Wasserscheu nach dem Bisse des tollen Hundes unmittelbar aus, vergehen nicht in der Regel ebenfalls sechs Wochen, bis die Wuth beim gebissenen Menschen ausbricht? Und gibt es ein in seinen Wirkungen furchtbareres und unheilbareres Gift als eben das Wuthgift? Warum ignorirt doch Herr Murphy jedesmal selbst die bekanntesten Thatsachen, die jedem Laien bekannt sind, sobald sie nicht für seine vorgefasste Meinung sprechen? Die Möglichkeit also einer längeren Inkubationsperiode, selbst bei dem gefährlichsten und tödtlichsten thierischen Gifte, unterliegt keinem Zweifel, und was bei dem Wuthgifte möglich ist, das ist auch, wie immer wiederkehrende Thatsachen lehren, beim syphilitischen Gifte möglich.

Hätte sich aber der gelehrte Verf. nur im Geringsten um die Geschichte der Syphilis bekümmert, so müsste er nothwendigerweise wissen, dass, namentlich im ersten Decennium nach ihrem Ausbruche, die Symptome der allgemeinen Infektion sich nicht selten schon acht Tage nach der lokalen Ansteckung äusserten, so dass primäre und sekundäre Zeichen der Infektion beinahe gleichzeitig und nebeneinander auftraten. Marcellus Cumarus, Feldwundarzt bei den venetianischen und mailändischen Truppen, stand im Jahre 1495 im Lager bei Novara. Dort, erzählt er, sah ich viele Leute mit den epidemischen Blattern behaftet, die sich gewöhnlich zuerst an der Vorhaut oder der Eichel zeigten. „*Aliquando*", fährt er fort, „*incipiebat pustula una in modum vesiculae parvae sine dolore, sed cum pruritu, fricabant, et inde ulcerabatur, tanquam formica corrosiva, et post aliquot dies incurrebant in angustiis propter dolores in brachiis, cruribus, pedibus, cum pustulis magnis.*"

(S. meine Geschichte der örtlichen Lustübel u. s. w., Th. II. S. 83.) Dieser akute Verlauf der Lustseuche, wie ihn der Verf. verlangt, um die Existenz und die Resorption eines virulenten Stoffes bei den virulenten Geschwüren der Geschlechtstheile annehmen zu müssen, verlor sich mit der Zeit; die allgemeine Infektion oder vielmehr die Symptome derselben traten später ein, gewöhnlich, wie schon die Schriftsteller des 16ten Jahrhunderts angeben, sechs Wochen nach den primären Geschwüren. Die intensive, akute Wirkung des syphilitischen Giftes nahm bald ab; es wurde schleichender in seinen Wirkungen, die Symptome der allgemeinen Infektion wurden allmälig milder, so dass schon um die Mitte des 16ten Jahrhunderts der berühmte Fracastori äusserte: *existimandum est, senium iam huius morbi incepisse, nec longe post futurum, ut ne per contagiem quidem se propaget.“ (Lib. II. cap. 11. de morbis contagiosis).* Diese Prophezeiung ist bis jetzt nicht eingetroffen; die Seuche hat seit jener Zeit wenig oder nichts von ihrem damaligen Charakter verloren. Sie verläuft in der Regel milde und gutartig, besonders bei zweckmässiger Behandlung; bisweilen aber greift sie noch in unseren Tagen furchtbar-schnell und zerstörend um sich und trotzt selbst den angemessensten Behandlungsweisen. Die gewöhnliche Milde der sekundären Symptome, das gänzliche Ausbleiben derselben in anderen Fällen ist es, was oberflächliche, der Geschichte unkundige, Köpfe so dreist gemacht hat, die Existenz der Syphilis überhaupt und überall mit grösstentheils frivolen Gründen zu bestreiten.

„Man findet oft“ heisst es, „nach der Vaccination am Arme eine Entzündung der Achseldrüsen, ja bei skrophulösen Konstitutionen eine Vereiterung derselben: aber nicht früher als bis das Impfpustelchen in ein Geschwür übergegangen ist, u. s. w.“

Dann ist aber die Vaccinepustel nur die Gelegenheitsursache zur Vereiterung der Achseldrüsen gewesen; die Grundursache, wie der Verf. selbst zu verstehen giebt, lag in der skrophulösen Konstitution. Und wohl zu merken ist, dass eine solche Vereiterung nur dann erfolgte, wenn sich die Vaccinepustel in ein Geschwür verwandelte. Diese Verwandlung aber, oder dieser Uebergang ist eben sehr verdächtig, und kommt in der Regel nur dann vor, wenn die Vaccinelymphe mit einem anderen Krankheitsstoffe ge-

schwängert war, und hauptsächlich, wenn sie von syphilitischen Kindern entlehnt ist. Die reine Vaccine hat bisweilen bedeutende rosenartige Entzündungen des ganzen Armes zur Folge, aber ich habe bis jetzt nie Vereiterung der Achseldrüsen darnach beobachtet, selbst nicht bei noch so skrophulösen Kindern.

Dass die verschiedene Wirkungsweise des Vaccine- und des venerischen Giftes, wie ein einsichtsvoller Kollege des Verfs. meinte, davon abhänge, dass das Vaccinagift durch die Venen, das syphilitische nur durch die Saugadern eingeführt werde; das sind, wie der Verf. selbst fühlt und nachweist, Subtilitäten, die bei genauer Untersuchung nicht Stich halten. Es liegt in der eigenthümlichen Wirkungsweise des syphilitischen Giftes, dass es hauptsächlich auf das lymphatische System und die Drüsen reagirt. Jedes thierische Gift hat mehr oder weniger seine eigenthümlichen Wirkungen, deren innersten Grund wir nicht im Stande sind nachzuweisen. Die Ansteckung kann auf dieselbe Weise erfolgen, das Gift auf dieselbe Weise in den Körper gebracht werden — immer werden die Wirkungen, je nach der Eigenthümlichkeit des Giftes, verschieden sein. Oder wissen wir etwa, warum das Blatternkontagium Blattern hervorbringt, und das Pestkontagium Karbunkeln und Bubonen erzeugt? Wissen wir, warum das Wuthgift Wasserscheu zur Folge hat? Letzteres werde nun beim Bisse des tollen Hundes durch die Venen oder die Saugadern eingeführt, es verursacht kein Geschwür und keine Bubonen.

„Colles“ sagt der Verf. weiterhin „bemerkt in seinem neuesten Werke, es sei nicht wenig auffallend, dass in der ausgedehntesten Praxis noch Niemand einen einzigen Fall beobachtet habe, wo in Folge eines sekundären venerischen Geschwürs ein echter Bubo entstanden wäre.“ „Murphy führt Beispiele vom Gegentheile an, und erinnert mit Recht, dass die sekundären Geschwüre gewöhnlich an solchen Körperstellen vorkommen, die zur Erzeugung von Bubonen nicht geeignet sind.“ —

Wenn Colles Bubonen, d. h. entzündliche, in Eiterung übergehende Drüsengeschwülste, in Folge sekundärer Lustseuche, für eine grosse Seltenheit hält, so hat er nicht so ganz unrecht, wenn er aber meint, dass ihrer nirgends gedacht werde, so ist er im Irrthume. Plenk z. B. erwähnt ihrer ausdrücklich unter Benennung „*Scrophulae venereae*“ und bezeichnet sie als: „*In-*

durationes glandularum submaxillarium vel jugularium in collo.“ — „*Quandoque*“ sagt er ferner „*una quandoque plures simul adsunt. Raro resolvuntur, ut plurimum in lenta colli ulcera abeunt.*“ — Astruc gedenkt ihrer desgleichen, und nach Petit (s. Louvrier S. 227.) kommen die Drüsengeschwülste, als anomale Symptome der sekundären Lustseuche, häufig in Spanien vor. Mir selbst sind in meiner Praxis drei Fälle vorgekommen. In einem Falle ging eine Cervikaldrüse, als sekundäres Symptom, in Vereiterung über, im anderen eine Submaxillardrüse. Der dritte Fall betrifft einen Menschen, der in Folge sekundärer Lustseuche, neben anderen Symptomen, ein ganzes Konvolut strumöser Drüsengeschwülste am Halse und Nacken bekommen hatte. Eine Merkurialkur beseitigte die anderen Symptome, hatte aber auf die Drüsengeschwülste unmittelbar wenig Einfluss. Späterhin verordnete ich deswegen innerlich und äusserlich *Kali hydrjodicum;* er vertrug es aber nicht gut, setzte es daher bald aus, so dass es keine besondere Wirkung haben konnte. Als ich ihn zuletzt sah — er lebt auswärts — schien es mir, als ob die Geschwülste sich nach und nach, da die syphilitische Dyskrasie wohl grösstentheils abgetödtet ist, von selbst verlieren werden, denn sie hatten merklich an Umfang abgenommen. — Colles meint ferner, Bubonen am Halse kämen nur dann vor, wenn in Folge ungewöhnlicher Ansteckung sich primäre Geschwüre an den Lippen gebildet hätten, und ebenso könnte man die Bubonen an anderen ungewöhnlichen Stellen, am Ellenbogen oder in der Achselhöhle erklären. So behandelte ich vor Jahren eine Frau, die ein syphilitisches Kind säugte; sie bekam, ohne dass sie über wunde Warzen geklagt hatte, einen Bubo in der Achselhöhle, der in Eiterung überging.

Giebt es Inguinalbubonen, als Symptome der sekundären Lustseuche oder allgemeiner Infektion? Louvrier erzählt einen merkwürdigen Fall (s. S. 387.), wo ein früher vertriebener Bubo, der Lungenschwindsucht zur Folge hatte, während einer vom Kranken selbst dringend geforderten Einreibungskur zurückkehrte, aufbrach und eine Masse faulen, stinkenden Eiters entleerte, worauf der aufgegebene Kranke ganz wieder hergestellt wurde. — Mir selbst ist ein Fall vorgekommen, der einige Aehnlichkeit damit hat. Ein junger Mann verfiel nach einem Schanker, der mit Quecksilber geheilt wurde, in einen hektischen Zustand mit Brustbe-

klemmung und Husten. Nach drei Monaten bildete sich erst in der einen Leiste ein bedeutender Bubo, der in Vereiterung überging; als dieser verheilt war, ein ähnlicher in der andern Leiste, der ebenfalls vereiterte. Nach dieser doppelten Eiterung trat völlige, ungestörte Gesundheit ein, und jede Spur von Brustleiden war verschwunden. Ausserdem sah ich noch zwei Fälle, wo die Inguinalbubonen von allgemeiner Infektion herzurühren schienen, oder wenigstens mit anderen sekundären Symptomen verbunden waren. Der Verlauf dieser Bubonen ist schleichend und träge; sie bestehen oft Monate, ehe sie zur Vereiterung gelangen, und die Hauptsache bleibt, sie weder durch innerlichen noch durch äusserlichen Quecksilbergebrauch zertheilen zu wollen. — Dass zu den sekundären Geschwüren, wo sie auch vorkommen mögen, sich selten vereiterte Bubonen gesellen, kommt wahrscheinlich nur daher, dass die allgemeine Lustseuche, als mehr chronisches, schleichendes Siechthum, nicht so leicht zu örtlicher Ausscheidung neigt, und das Virus, bei allgemeiner Verbreitung durch den Organismus, die heftige, lokalreizende Wirksamkeit verloren hat.

„Nach Hunter," meint Murphy, „ist ein ulzerirter Bubo ein venerisches Geschwür; nun aber wollen wir fragen, welche Wirkung übt der Merkur auf diese Geschwüre aus? u. s. w.

Der Gebrauch des Quecksilbers beim ulzerirten Bubo ist in der Regel nur dann erfolglos und schädlich, wenn es auf unangemessene Weise angewendet wird. Gewöhnlich ist schon, wie das namentlich früher bei der merkuriellen Behandlung der primären Geschwüre der Fall war, vor der Eiterung des Bubo reichlich Quecksilber angewendet worden. Dies wirkt aber, wenn der Bubo trotz des Quecksilbergebrauchs zur Vereiterung kommt, in der Regel nachtheilig. Wird nun nach dem Aufbruche des Bubo mit dem Quecksilber fortgefahren, und zwar in gewöhnlicher, unmethodischer Weise, so verwandelt sich der exulzerirte Bubo leicht in ein hartnäckiges, umsichgreifendes Geschwür, das einen sogenannten skrophulösen oder selbst einen krebsartigen Charakter anzunehmen im Stande ist. Am schlimmsten aber artet sich gewöhnlich der Bubo, wenn man ihn, anstatt ihn ruhig der Natur zu überlassen, durch Quecksilber und topische Mittel mit Gewalt hat zertheilen wollen. Verfährt man aber so, wie ich hier sogleich angebe, so wird man so leicht nicht den Bubo sich in ein

bösartiges Geschwür verwandeln sehen. Sobald sich nämlich zum Schanker ein Inguinalbubo gesellt, stehe man, wenn man bis dahin Quecksilber gebraucht hat, sogleich davon ab, und behandele das Geschwür nur auf angemessene örtliche Weise; den Bubo überlasse man ganz der Natur, suche ihn weder zu zertheilen, noch zu maturiren, und bedecke ihn höchstens mit einem Klebpflaster. In der Regel kommt bei diesem einfachen Verfahren der Bubo früher oder später zur Eiterung, die man, sobald man die entschiedene Tendenz dazu bemerkt, durch warmen Verband begünstigen kann. Ist er endlich auf natürliche oder künstliche Weise, mittelst eines Bisturischnitts, zum Aufbruch gekommen, so wende man auch dann nicht gleich Quecksilber an, sondern behandele ihn wie ein einfaches Geschwür. Macht er aber nach acht bis vierzehn Tagen keine Fortschritte zur Heilung, oder droht er fistulös zu werden, dann schreite man getrost zum methodischen Gebrauch des Metalls, am besten des Kalomel in steigenden Dosen, und man wird sehen, wie bald der Bubo auf diese Weise zur Vernarbung kommen wird. Einen schlagenden Beweis, dass Quecksilber einen ulzerirten Bubo am schnellsten zur Heilung zu bringen vermag, sah ich vor Jahren bei einem jungen Manne, der sich vier Monate damit geschleppt hatte. Es war daran oft genug dilatirt und geätzt worden, ohne dass die Wunde dadurch grösser oder kleiner geworden wäre; der Zustand blieb sich im Ganzen immer gleich. Der Bubo war ein primitiver, ohne vorhergegangenen Tripper oder Schanker, und man schien ihn deswegen wohl für skrophulös und das Metall nicht für indizirt gehalten zu haben. Beim Gebrauch des Kalomel bis zu gelinder Mundaffektion vernarbte der Bubo innerhalb drei Wochen.

Dass der Lustseuchenstoff auf das Drüsensystem überhaupt krankmachend wirkt, sowohl bei den primären als den sekundären Affektionen, und dass dies besonders bei den Individuen der Fall ist, die eine skrophulöse Prädisposition haben, kann man als gewiss annehmen. Das aber bedingt noch keine gemischte Fälle. Wenn in Folge von primärer oder sekundärer Lustseuche einzelne oder mehrere Drüsen krankhaft affizirt werden, so sind es immer nur venerische Drüsengeschwülste, wenn auch ein skrophulöser Habitus ihr Entstehen begünstigt haben mag. Etwas Anderes ist es, wenn, wie das zu Hunters Zeit ganz gewöhnlich war, die primären oder sekundären Symptome der Seuche

roh und unmethodisch mit Quecksilber behandelt worden sind. Eine solche Behandlung kann zu Drüsengeschwülsten gemischter Art Anlass geben, insofern sie theils vom syphilitischen Virus, theils vom Quecksilbermissbrauch herrühren. Dass aber Hunter's gemischte Fälle meist der Art sind, wird ein Jeder begreifen, der sein Buch und seine schwankenden pathologischen und therapeutischen Ansichten kennt. Der Einfluss der skrophulösen Konstitution auf die Symptome der Syphilis überhaupt, den Hunter so sehr urgirt, und den er als Kontraindikation des Quecksilbergebrauchs betrachtet, stammt aus derselben Quelle. Bei allen syphilitischen Symptomen, die seinen grösstentheils unzweckmässigen und unmethodischen Quecksilberkuren nicht haben weichen wollen, oder sich dabei verschlimmern, spielt die skrophulöse Kachexie ihre Rolle.

„Da ich," sagt Murphy gegen Ende des Kapitels, „den Schanker schnell mit *Argentum nitricum* zu heilen strebe, so ist ein Bubo oft das Resultat gewesen, was mit Benjamin Bell's Beobachtungen übereinstimmt. Gewiss wird Keiner sagen, dass der Bubo von Absorption des Silbers entstanden ist u. s. w.

Nein, das wird Keiner so leicht sagen. Dass aber die Aetzung frischer Schanker die Bildung von Bubonen begünstigt, ist Sache der Erfahrung, und das giebt der Verf. selbst zu. Wenn er aber behauptet, dass eine längere Anwendung des Kaustikums dem lästigen Symptome — dem Bubo — vorbeuge, so können wir nicht umhin, ihm zu fragen: Verträgt denn jeder Schanker die Anwendung des Kaustikums so gut, dass man es so unbedingt überall in Gebrauch ziehen kann, und tödtet es denn in Wahrheit jedesmal den Schanker völlig ab? Nach meiner Erfahrung vertragen es die Geschwüre nicht immer, und eben so wenig gelingt die Abtödtung jedesmal. Allein ich will mich hier nicht auf meine Erfahrung allein beziehen, sondern auch auf die eines wackeren Gewährsmannes, der gesunde Urtheilskraft mit praktischer Erfahrung verbindet, und das ist Louvrier. Dieser sagt, bei Gelegenheit seiner Versuche mit verschiedenen Heilarten der Schanker, von der Behandlung mit Aetzmitteln Folgendes: „Von zwölf mit Schankern behafteten und auf diese Weise behandelten Personen wurden drei ohne Rückfall geheilt; bei fünfen musste ich mit diesen Mitteln aussetzen, weil sich die Vor-

haut durch eine Phimosis schloss; drei bekamen Leistenbeulen und einer die allgemeine Lustseuche.“ — Zudem spricht Herr Murphy selbst von irritabeln Geschwüren, und wie kann man da so grob darauf lossätzen, wenn man nicht die heftigsten Schmerzen verursachen und die Entzündung aufs Höchste steigern will? Es ist traurig und erweckt eben kein Vertrauen zu den Erfahrungen des Verfs., dass er alles Praktische so obenhin und leicht abfertigt, als wenn Alles sich so von selbst macht und von selbst versteht, und Alles unter seinen Händen ohne Anstoss und Schwierigkeiten abgeht.

Zum fünften Kapitel. Rachengeschwüre, Gaumengeschwüre, Nasengeschwüre u. s. w. „Hunter's Beschreibung der venerischen Rachengeschwüre,“ meint der Verf., „passt auf viele andere Varietäten von Halsgeschwüren, und kein Wundarzt würde jetzt aus den blossen äusseren Erscheinungen ein solches Geschwür für venerisch erklären.“

Der Verf. hätte wohl gethan, wenn er „die vielen anderen Varietäten u. s. w.“ der Reihe nach aufgeführt und durch umständlich erzählte Thatsachen motivirt hätte. Wir bleiben unsererseits bei der historischen, durch keine sophistische Afterweisheit unserer Tage aufzuhebenden, Thatsache stehen, dass zu einer Zeit, wo es keinem Arzte einfiel, die primären Genitalgeschwüre mit Quecksilber zu behandeln, in wenigen Wochen ähnliche Geschwüre im Halse folgten, die bisweilen so furchtbar und schnell zerstörend um sich griffen, dass die Menschen daran erstickten, oder, weil sie nichts mehr hinunterbringen konnten, den Hungertod starben. „Etlichen,“ erzählt ein Chronikenschreiber zu Anfang des 16ten Jahrhunderts, „brandt es Löcher in den Leib und Nasen und Becken hinweg und auch den Hals, dadurch etliche speisslossen sturben.“ — Die normale Form des venerischen Halsgeschwürs ist allerdings so beschaffen, wie sie Hunter angiebt; aber so wenig wie das Geschwür an den Geschlechtstheilen jedesmal der Beschreibung des Hunter'schen Schankers entspricht, eben so wenig die sekundären Halsgeschwüre. Das Schwanken der Praktiker in unseren Tagen über die Behandlung der venerischen Halsgeschwüre entspringt aber nicht sowohl aus der Unmöglichkeit der Diagnose oder der zweideutigen Wirkung des Quecksilbers, wie der Verf. uns einreden

möchte, sondern aus den verwirrenden, sich widersprechenden Diskussionen über die Natur und Behandlung derselben. Es bedarf vieler Selbstständigkeit des Urtheils und der Erfahrung, um durch den grossen Wirrwarr der Meinungen nicht selbst in Zweifel und Verwirrung zu gerathen. Die eigentliche und wahre Hauptursache des Schankers bleibt immer die, dass viele der unzweideutigsten Symptome der Syphilis sich ohne Quecksilber verdrängen lassen, und dass sie sich dem Auge in so mannichfachen Modifikationen und Abartungen darstellen. Bringt man nun noch in Anschlag, dass ein unzweckmässiger Gebrauch des Quecksilbers die sekundären Symptome oft verschlimmert, so geräth besonders der geschichtunkundige Praktiker in ein Labyrinth, aus dem er beim besten Willen sich nicht herausfinden kann.

„Die Ulzeration des Rachens," sagt der Verf., welche das Scharlach bisweilen begleitet, stellt sich unter einer Form dar, die der venerischen, von Hunter beschriebenen, fast gleich ist."

Meint der Verf. das im Ernste, und sollen aus dieser angeblichen Aehnlichkeit zwischen der Scharlachbräune und den venerischen Rachengeschwüren wirklich diagnostische Schwierigkeiten erwachsen? Sollten wir wirklich je in die Verlegenheit kommen können, eine *Angina scarlatinosa* mit einer *Angina venerea* zu verwechseln? Dann sähe es in der That traurig um uns aus, dann gäbe es überhaupt keine Diagnose mehr; dann verbrenne man getrost alle medizinischen Bibliotheken, und hebe die ganze medizinische Fakultät auf. Wozu sollte ein so unnützes Institut noch länger bestehen? — Gelten Entstehungsursache, Artung, Gang und Verlauf einer Halsaffektion für nichts? Sind die vorgängigen und begleitenden Symptome gleichgültig und ohne alle Bedeutung? Selbst wenn eine Aehnlichkeit zwischen Scharlachbräune und venerischer Halsaffektion stattfände, was die wenigsten Praktiker zugeben werden, und wenn auch die venerische Halsaffektion von einer Roseola begleitet aufträte, so glauben wir doch kaum, dass selbst Herr Murphy die beiden Krankheiten mit einander verwechseln, und eine Scharlachbräune für ein syphilitisches Halsleiden halten würde.

Wenn der Verf. ferner alle Halsgeschwüre nach primären Genitalübeln auf Rechnung des dabei gebrauchten Quecksilbers gesetzt haben will, warum sieht man sie und die anderen, dem Quecksilber

schuldgegebenen Symptome so selten oder nie nach dessen so häufigem Missbrauch bei anderen Krankheiten? Man verstehe mich recht. Ich meine z. B. nicht die Hals- und Mundaffektion, welche oft eine unmittelbare Folge des Quecksilbergebrauchs ist, sondern die, welche sechs Wochen und viel später nach dessen Anwendung gegen primäre syphilitische Symptome sich allmälig entwickelt und chronisch verhält. Ich habe Quecksilber bei skrophulösen Subjekten innerlich und äusserlich oft anwenden sehen und selbst angewendet, sogar bisweilen bis zu bedeutender Mundaffektion, aber nie habe ich nach Monaten Halsgeschwüre und andere dem Quecksilber zur Last gelegte Uebel entstehen sehen. Und woher entstehen die Halsgeschwüre, wenn bei den primären Genitalgeschwüren gar kein Quecksilber gebraucht worden ist? Daher, dass der Patient irgend einmal früher Quecksilber gebraucht, oder, wenn er selbst auch nicht, doch sein Vater, Grossvater oder Urgrossvater. Das ist nicht etwa eine satirisch gemeinte Bemerkung von mir, sondern, wie wir noch weiterhin vernehmen werden, die ganz ehrlich gemeinte Ansicht des Herrn Murphy.

„Ist die Rachenulzeration," lesen wir weiter, „gleich anfangs chronisch oder aus dem akuten Zustande in einen chronischen übergegangen, so wird fast immer durch Dampfbäder, lokale Anwendung des Höllensteins, und Jodkalium in einem Sarsaparilldekokt Vernarbung bewirkt werden. Schon warmes Wetter allein ist ein mächtiges Adjuvans, und viele Rachengeschwüre heilen von selbst bei Annäherung des Sommers."

Dürften wir fragen, was der Verf. unter Heilung versteht? Ist die Vernarbung der Halsgeschwüre immer Heilung der Seuche, von der freilich der Verf. nichts wissen will? Es wäre schön, wenn die Sache sich immer so leicht machte, als Herr Murphy hier so gleichsam im Vorbeigehen angiebt, und wenn wir nur warmes Wetter nöthig hätten, um venerische Halsgeschwüre radikal zu heilen. Und woraus schliesst der umsichtige Praktiker, dass warmes Wetter ein so mächtiges Adjuvans ist? Aus einem einzelnen, hoffentlich nicht erfundenen Falle, der aber zugleich bestätigt, dass ein temporäres Verschwinden der Halsgeschwüre nicht sogleich als Radikalheilung zu betrachten ist. Veränderung

des Klimas, namentlich die Vertauschung eines kalten mit einem sehr warmen, scheint nach mehrfacher Erfahrung bisweilen die sekundären syphilitischen Symptome temporär zu dämpfen, ohne deswegen das Gift gründlich zu tilgen. Es mögen 21 Jahre her sein, dass ein portugiesischer Schiffskapitän zu mir kam, der im Begriff war, nach Rio zu segeln. Eine syphilitische Ulzeration hatte bereits einen bedeutenden Defekt an dem einen Nasenflügel verursacht, und ich sollte ihm Verhaltungsmaassregeln für die lange Seereise mitgeben. Von einer ordentlichen Kur konnte natürlich unter solchen Umständen nicht die Rede sein; ich gab ihm nur diätetische Vorschriften und örtlich verordnete ich eine Salbe von rothem Präzipitat. Ich sah ihn nicht wieder, erkundigte mich aber später bei seinen Bekannten, was aus ihm geworden sei? Zu meiner Verwunderung erfuhr ich, dass er sich ganz wohl befinde. Das Geschwür an der Nase sei beim Gebrauch der Salbe geheilt, und er habe keine weitere ärztliche Hülfe nöthig gehabt. Wedemeyer erzählt, wo ich nicht irre, einen ähnlichen Fall von einem Offizier, der, mit sekundären Symptomen behaftet, nach Sizilien ging; sie verschwanden dort ohne Kunsthülfe, kehrten aber wieder, als er wieder nach Deutschland zurückkam.

Ein freiwilliges temporäres Zurücktreten der syphilitischen Symptome sieht man aber auch bisweilen ohne Veränderung des Klimas. Das habe ich noch ganz neuerlich bei einer Frau erfahren, die ich eine Zeit lang wegen sekundärer Halsgeschwüre und Hautausschläge behandelt hatte und die, da ich sie mit der eigentlichen Natur ihres Uebels nicht gut bekannt machen konnte, die Sache leicht nahm und meine Verordnungen sehr unregelmässig befolgte. Da sie dergestalt keine wesentliche Besserung spürte, wurde sie des Arzneigebrauchs bald überdrüssig und setzte Alles bei Seite. Es sind nun bald zwei Jahre und sie befindet sich in ganz leidlichen Gesundheitsumständen, obgleich eine bedeutende Abmagerung, interkurrirende Halsbeschwerden, verdächtige Pusteln, die da kommen und gehen, nur zu sehr vermuthen lassen, dass das Gift nur schlummert, aber keineswegs ganz getilgt ist. Diese Frau, Herr Murphy merke sich das, wurde von ihrem Manne angesteckt, der einen Schanker am *orificio penis* hatte, ohne dass sie über primäre Symptome geklagt und noch weniger etwas dagegen gebraucht hatte. Sie litt längere Zeit an verdächtigen rheumatischen Kopfschmerzen, wobei sie etwas

febrizitirte; darauf bekam sie Halsgeschwüre, venerische Flecke und pockenartigen Ausschlag. Ob sie oder ihre Mutter einmal wegen anderer Krankheiten Quecksilber gebraucht hat, weiss ich freilich nicht.

„Syphilis bei Kindern," sagt der Verf., „charakterisirt sich nie durch Halsgeschwüre, Karies der Gaumenbeine und die anderen, gewöhnlich bei Erwachsenen beobachteten Symptome, aus dem einfachen Grunde, weil sie nie Speichelfluss erlitten haben."

Auch das ist nicht wahr. Ich habe bei Kindern mehre höchst traurige Fälle gesehen, namentlich von Karies der Gaumenbeine, wozu es nur gekommen war, weil man das frühere Halsleiden als skrophulös betrachtet und behandelt, und eine durchgreifende Merkurialkur deswegen gescheut hatte. Noch jetzt habe ich einen solchen unglücklichen Knaben unter Augen, der, von einer syphilitischen Mutter geboren, nach vieljähriger antiskrophulöser Behandlung, ein derbes Loch im Gaumen davon getragen hat. Die Mutter selbst, die auch wenigstens in den ersten Jahren gar nicht auf Syphilis behandelt worden ist, weil sich diese anomal bei ihr gestaltet hatte, hat den Zapfen verloren und der innere Hals ist bis nach den Bronchien hinunter auf eine grauenhafte Weise verwüstet. Ihr Hals- und Schlundleiden war für *Phthisis laryngea* gehalten worden. — Einen 13jährigen Knaben stellte ich durch eine methodische Inunktionskur von einer ebenfalls vermeinten Kehlschwindsucht her, die für unheilbar erachtet worden war, und in der That auch, ohne die von mir eingeschlagene Behandlungsweise, bald zum jämmerlichsten Tode geführt haben würde. Der Knabe hatte ein dreieckiges Loch im Gaumen, der ganze Schlund war, so weit man sehen konnte, von Geschwüren wie ausgefressen; er konnte nichts als mühsam einige heisere Töne hervorbringen und nichts als ein wenig dünne Nahrung verschlucken, von der jedoch immer ein Theil durch die Nase zurückkam. Sein Athemholen war mühsam, stridulent und bei horizontaler Lage des Nachts hatte er oft Erstickungsanfälle. Ein offenbar hektisches Fieber nebst der grössten Abmagerung vervollständigte die Reihe der bedenklichen Symptome und stellte die schlimmste Prognose. Ueber Ursprung und Anfang der grässlichen Zerstörung konnte ich gar nichts Gewisses ermitteln, ob-

gleich, meines Erachtens, die syphilitische Natur des Leidens keinem Zweifel unterworfen war. Quecksilber war bis dahin nicht in Anwendung gezogen worden, weil mein Vorgänger an Syphilis gar nicht gedacht zu haben schien. Der Knabe wurde, wie gesagt, von mir durch eine energische Inunktion von vollen zwölf Einreibungen, bis auf den nicht zu ersetzenden Defekt im Gaumen, gründlich hergestellt, und nur der schnaufelnde Ton beim Sprechen verrieth dem Kundigen, was hier vorgegangen war. Nach sechs Jahren sah ich ihn als kräftigen Zimmergesellen wieder und hätte ihn nicht erkannt, wenn er sich mir nicht genannt und die näselnde Sprache mir nicht die Identität der Person bestätigt hätte. Nach der Meinung des Tages soll solche Zerstörung des innern Halses und Schlundes häufig von skrophulöser Ursache entstehen können. Gesetzt, ich wollte das für den eben erwähnten Fall gelten lassen, wie erklären die Skrophelseher dann die eklatante Wirkung des Quecksilbers, das sich ja mit der skrophulösen Konstitution so äusserst schlecht vertragen soll und gerade nach dem Verfasser als die häufigste Ursache solcher grauenhaften Zerstörung in der Rachenhöhle angesehen wird?

Sechstes Kapitel. Iritis. „Nachdem ich", sagt Herr Murphy, „deutlich gezeigt habe, dass die oberflächlichen fibrösen Gewebe in Folge einer unvorsichtigen und unzweckmässigen Merkurialkur für Entzündungen sehr empfänglich gemacht werden, so wird man sich nicht wundern, auch das Auge bisweilen in Form von Iritis von Entzündung ergriffen zu sehen.

Deutlich gezeigt hat der Verf. gar nichts. Behauptet hat er, dass alle sekundären Symptome, die in der Regel für syphilitisch gelten, dem Quecksilber zur Last fallen, wenn dieses zur Heilung der primären Symptome angewendet worden ist. Was nun speziell die Iritis anbetrifft, die, seiner Meinung nach, auch nur immer eine Folge des Queksilbergebrauches sein soll, so ist auch das nur eine willkührliche Behauptung, die der unbefangenen Erfahrung durchaus widerspricht. Wollte ich mich auf meine individuelle Erfahrung beziehen, so könnte ich ebenfalls behaupten, dass Iritis bei der Anwendung des Quecksilbers gegen Lues selten vorkommen muss, weil ich sie im Laufe einer 25jährigen Praxis nicht häufig gesehen habe, obgleich ich vom Quecksilber sehr

energischen Gebrauch zu machen gewohnt bin, und bis vor dreizehn Jahren fast alle primären Genitalgeschwüre mit dem Metalle behandelt habe. Dagegen kommen bei Thomas Rose, unter den Versuchen mit dem *simple treatment*, mehrere Fälle von Iritis vor, so dass man durchaus nicht mit Recht sagen kann, der Quecksilbergebrauch bei den primären Symptomen sei die alleinige Ursache der Iritis, und, streng genommen, nicht einmal, dass er dieses fatale Symptom begünstige.

Die Sache unparteiisch erwogen, kann man nicht anders als annehmen, dass bei einzelnen Individuen, obgleich im Ganzen selten, eine Disposition vorhanden ist, vermöge welcher sich das venerische Gift auf die Augenhäute wirft, sie mögen nun Quecksilber gebraucht haben oder nicht. Die furchtbare *Ophthalmia gonorrhoica*, die bekanntlich das Auge so schnell zu zerstören im Stande ist, lehrt doch wenigstens so viel, dass eine venerische Affektion der Geschlechstheile sich sehr schnell metastatisch auf die Augen werfen kann, obgleich in der Regel beim Tripper von Anwendung des Quecksilbers gar nicht die Rede ist. Und der Grund, den Andere gegen diese Vergleichung anführen könnten, dass Tripper- und Schankergift verschiedener Natur seien, gilt für den Verf. nicht, da er ja die Identität der beiden Kontagien behauptet, oder vielmehr, dass beide Uebel, Tripper und Schanker nur von einem einfachen scharfen Sekrete herrühren.

Kann man aber, von unbefangener Erfahrung ausgehend, nicht behaupten, dass die syphilitische Iritis hauptsächlich durch den Gebrauch des Quecksilbers veranlasst werde, so lässt sich eben so wenig in Abrede stellen, dass in den meisten Fällen eine accessorische Ursache die syphilitische Iritis hervorruft. Diese accessorische Ursache besteht entweder in krankhafter Prädisposition der Augen überhaupt, wenn das Individuum z. B. schon früher an katarrhalischer, rheumatischer, gichtischer oder skrophulöser Augenentzündung gelitten, oder auch darin, dass ein Individuum, bei vorhandener allgemeiner Infektion der Säfte, sich solchen Einflüssen aussetzt, welche besonders nachtheilig und krankmachend auf die Augenhäute wirken und an sich schon katarrhalische oder rheumatische Augenentzündung zur Folge haben. In solchen Fällen nimmt die ursprünglich katarrhalische oder rheumatische Augenentzündung in kurzer Zeit einen syphilitischen Charakter an, und es entwickelt sich sekundär gleichsam die syphi-

litische Iritis. Die genuine, ursprüngliche syphilitische Iritis, als unmittelbare Folge der sekundären oder allgemeinen Lustseuche, kommt gewiss nur selten vor und wohl nur bei sehr bösartigen Fällen oder bei sehr eingewurzelter, durch alle Systeme und Gebilde verbreiteter Krankheit, und es ist die Frage, ob nicht auch hier meist eine andere veranlassende Ursache mit im Spiele ist, vermöge welcher gerade das Auge affizirt wird. Dazu kann selbst eine traumatische Verletzung des Auges führen, so wie Wunden an anderen Körperstellen, bei hohem Grade von Lustseuche, bisweilen den syphilitischen Charakter annehmen. Dem aufmerksamen Beobachter wird es übrigens nicht entgangen sein, dass selbst eins der gewöhnlichsten sekundären Symptome, das venerische Geschwür, manchmal zuerst unter der Gestalt einer katarrhalischen Angina auftritt, die erst später ein deutliches syphilitisches Gepräge annimmt.

Die Diagnose der syphilitischen Iritis aber würde, theils weil sie ein nicht ganz gewöhnliches Symptom ist, theils weil sie viel Aehnlichkeit mit der rheumatischen und gichtischen Iritis hat, sehr schwer fallen, wenn nicht in der Regel unzweideutige syphilitische Symptome, namentlich Hautausschläge, damit verbunden wären. Letztere aber überall von Quecksilber herzuleiten, kann so leicht keinem Arzte einfallen, wenn er nicht durchaus alle Geschichte und Erfahrung mit Füssen treten will. Jedes, auch das schlechteste, Handbuch über Syphilis lehrt wenigstens so viel von der Geschichte der Lustseuche, dass diese sich bei ihrer ersten Erscheinung hauptsächlich durch die scheusslichsten Hautausschläge und Hautgeschwüre verschiedener Art auszeichnete. Wenn der Verf. daher von der Komplikation der Iritis mit sogenannten venerischen Hautausschlägen spricht, so begreife ich wohl, dass ihm bei seiner fixen Idee nichts Anderes übrig bleibt, als von sogenannten venerischen Hautkrankheiten zu reden; aber ich gestehe auch frei, dass nur ein ganz verstockter John Bull mit solcher Selbstgenügsamkeit und einer fast böswilligen Ignoranz jeder Erfahrung Hohn zu sprechen vermag. Der Eigensinn und die Böswilligkeit dieser Ignoranz wird alsbald klar werden.

Weiterhin sucht Murphy zu zeigen, dass die verschiedenen Ophthalmologen in der Beschreibung der syphilitischen Iritis nicht mit einander übereinstimmen. — Da es mein Hauptzweck ist, die Existenz der Syphilis, namentlich der sekundären, gegen Murphy zu beweisen, so kann ich mich auf seine ophthalmologische

Gelehrsamkeit, mit der er hier gegen die grössten Ophthalmologen zu Felde zieht, nicht einlassen, ohne zu weitläufig zu werden. Wenn er aber über die mangelhafte Diagnose zwischen seiner Sklerotitis und Iritis klagt, so hat er den Grund schon selbst angegeben, und dieser ist, dass die Entzündung der Sklerotika oder richtiger — besonders wenn Syphilis dabei im Spiele ist — der Chorioidea gewöhnlich Iritis zur Folge hat. Uebrigens hat sich die Beer'sche Schule gerade um die Diagnose der syphilitischen Augenkrankheiten, und namentlich der Iritis, sehr verdient gemacht. Aehnlichkeit haben allerdings, besonders Anfangs, die rheumatische und gichtische Iritis mit der syphilitischen, und die syphilitische Natur der Iritis stellt sich oft erst im weiteren Verlaufe deutlich heraus. Diesen Verlauf und die charakteristischen Symptome schildert aber der Verf. gar nicht. Wer sich darüber näher unterrichten will, sehe den zweiten Theil von Benedikt's Augenheilkunde, S. 223—236 nach, wo sehr ausführlich darüber gesprochen wird.

Dass, wie Murphy behauptet, auf den Gebrauch des Quecksilbers auch bei nicht syphilitischen Krankheiten Iritis folge, hat schon Travers angenommen, und das ist nicht unmöglich, wenn, wie das häufig in England der Fall ist, Quecksilber gegen Rheumatismus und Gicht gebraucht wird, Krankheiten, die an und für sich schon geneigt sind, Iritis zu bewirken. Sonst muss ich gestehen, dass mir Iritis in Folge des Quecksilbergebrauches bei anderen Krankheiten nicht so leicht vorgekommen ist; und wäre in der That Quecksilber eine so mächtige Ursache der Iritis, so müsste diese gewiss sehr häufig sein, da so manche Aerzte, die bei syphilitischen Uebeln mit einem Gran Quecksilber geizen, sich doch nicht scheuen, es in übermässigen Quantitäten bei akuten und chronischen Entzündungen jeder Art anzuwenden.

Aber obgleich Murphy die syphilitische Iritis grösstentheils dem gegen primäre Symptome gebrauchten Quecksilber zuschreibt, so will er trotzdem „die Anwendung desselben Metalls gegen syphilitische Iritis keineswegs verboten oder beschränkt wissen“ und meint, „die Nichtanwendung dieses mächtigen Mittels wäre gar nicht zu rechtfertigen, so lange wir nicht im Besitze eines eben so guten Surrogates sind.“ Murphy ist in der That sehr gnädig, die Anwendung des Quecksilbers gegen syphilitische Iritis

nicht allein zu gestatten, sondern sogar für unerlässlich zu halten; aber wie gross diese Gnade auch sein mag, so können wir nicht umhin, ihn eben wegen dieser ganz unbegreiflichen und gar nicht zu rechtfertigenden Gnade zur Rechenschaft zu ziehen. Wollten wir ihm auch einräumen, dass bei der mächtigen Heilwirkung des Quecksilbers auf die syphilitische Iritis gar nichts Spezifisches zu Grunde liege, so begreifen wir doch in keiner Weise, wie Jemand bei gesundem Verstande dasselbe Mittel so dringend als das mächtigste und souveränste gegen ein Uebel zu empfehlen wagt, das er als die alleinige oder Hauptursache desselben angesehen haben will. Auch ist der grobe Widerspruch, in den er hier verfällt, ihm selbst so wenig entgangen und so empfindlich, dass er sich weiter unten, aber eben nicht sehr glücklich, deswegen zu rechtfertigen sucht und dabei, wie Behrend treffend bemerkt, ohne es vielleicht zu wissen und zu wollen, zum Homöopathen wird.

Wie, es wäre nichts als „tadelsüchtige Wortklauberei", daran Anstoss zu nehmen, dass ein Mittel zugleich Ursache und Heilmittel derselben Krankheit sein solle? Dass Merkurialrheumatismus der Sklerotika und Iris sich allein und am sichersten durch Merkur bekämpfen lasse? Handelt es sich hier wirklich nur um Worte? Handelt es sich nicht vielmehr um den thatsächlichsten Widerspruch, der irgend nur gedacht werden kann? Oder glaubt er wirklich diesem groben Widerspruche durch die dürftigen und nicht einmal haltbaren Analogien begegnen zu können? Kann Herr Murphy eine einzige glaubwürdige Thatsache dafür anführen, dass Quecksilber Leberentzündung erzeugt, gegen die es als das beste Mittel angesehen wird? Könnte er das, so hätte er sich nicht mit einem blossen „soll" begnügen müssen. Von den Dampfbädern und den Schneeeinreibungen beim Froste wollen wir gar nicht reden; der Vergleich ist zu pueril und zu hinkend, um ihn vor sachkundigen Praktikern näher erörtern zu dürfen.

Gesetzt aber, Quecksilber sei ein so souveränes Mittel gegen die hauptsächlich von ihm herrührende Iritis, warum erklärt er sich mit solcher Heftigkeit gegen dessen Gebrauch bei allen andern syphilitischen Symptomen, die, seiner Meinung nach, auch nur und allein vom Quecksilber herrühren? Warum soll denn bei diesen die Ursache der Krankheit nicht ebenfalls das beste Heilmittel sein? Da der Verf. auf dieses Warum? nicht im Entfern-

testen eingeht, obgleich es nur zu nahe liegt, so will ich ein wenig näher darauf eingehen.

Bei der syphilitischen Iritis, die nicht geleugnet werden kann, da sie auch nach der einfachen Behandlung der primären Symptome vorkommt, ist die Anwendung des Quecksilbers, als des mächtigsten Antisyphilitikums, darum so dringend und unerlässlich, weil die andern rein antiphlogistischen Heilmethoden zu schwach und langsam wirken, um der Zerstörung eines der zartesten und edelsten Organe kräftig vorzubeugen. Bei den syphilitischen Symptomen in nicht so wichtigen und edlen Organen kann man der langsameren, oft nur palliativen Wirkung der nicht-merkuriellen Mittel und Methoden eher vertrauen, weil keine solche Gefahr im Verzuge droht, wie bei der Iritis. Ferner können wir bei den meisten übrigen Symptomen ungleich leichter und energischer örtlich einwirken als bei den syphilitischen Krankheiten des innern Auges. Umsichgreifende Schanker im Halse kann man ätzen, Hautausschläge und Hautgeschwüre kann man mit Bädern, Waschwassern, Salben und Pflastern direkt angreifen; an die Tophen kann man Blutegel legen, Kataplasmen, spanische Fliegen, Pflaster. Die innern Häute und Fluida des Auges sind keinem dieser örtlichen Mittel zugänglich, und nur die kräftigste allgemein wirkende, alterirende und derivirende Behandlung, mittels des hier fast unersetzlichen Specificums, vermag in akuten Fällen der raschen Zerstörung oder Desorganisation der zarten Gewebe Einhalt zu thun.

Wenn der Verf. aber behauptet, um die Existenz der syphilitischen Iritis desto sicherer leugnen zu können, Quecksilber mit Opium leiste dieselben Dienste bei der rheumatischen und gichtischen Iritis, so müssen wir dem aus trauriger Erfahrung widersprechen; denn, obgleich sich das Quecksilber bei den meisten dyskrasischen Augenentzündungen allerdings hülfreich erweist, so ist doch seine Wirkung, namentlich bei der gichtischen Iritis, in der Regel nur palliativ und unsicher. Die Ursache ist die, dass das Quecksilber kein so souveränes Mittel gegen die Gicht ist, wie gegen die Syphilis; die gichtische Disposition oder Dyskrasie wird durch das Metall nicht direkt getilgt, das Augenleiden wird dadurch nur temporär gedämpft, es rekrudeszirt leicht, so dass der Ausgang in Pupillensperre, Pupillenverwachsung, grauen Staar oder Amaurose, trotz aller Bemühungen der Kunst, doch am Ende erfolgt. Die syphilitische Iritis aber wird in der Regel, wenn sie

nicht mit andern Dyskrasien komplizirt ist, durch schnelle und energische Anwendung des Quecksilbers, besonders als Kalomel, glücklich und dauerhaft bekämpft, weil das Metall direkt oder spezifisch auf die syphilitische Dyskrasie wirkt und *cessante* oder *sublata causa tollitur effectus.*

Zum siebenten Kapitel. Tophi, Nodi und andere Knochenleiden. — Herr Murphy statuirt, wie begreiflich, kein Knochenleiden venerischen Ursprungs, sondern erklärt sie alle für merkuriell. Die Tophi und Nodi hält er für Affektionen des Periosteums, eines fibrösen Gewebes, auf welches sich der nach dem Quecksilbergebrauche so leicht eintretende Rheumatismus besonders zu werfen pflegt u. s. w. —

Die Meinung, dass es keine syphilitischen Knochenkrankheiten gebe, ist fast so alt als die Lustseuche. Von jeher sind die Knochenleiden, die so häufig im Gefolge der Seuche auftreten, hauptsächlich dem Gebrauche des Quecksilbers zur Last gelegt worden. Fragt man aber, aus welchem Grunde? so stösst man nicht auf unabweisliche Thatsachen, sondern auf altvererbte Meinungen, die von Aerzten und Laien herrühren, die das Quecksilber überhaupt als Gift verschrieen und vom Gebrauche desselben, den sie nicht verstanden, nichts wissen wollten. Dies gilt ebenfalls vom Herrn Murphy, obgleich er durch „sorgfältige Beobachtung, Untersuchung und Studium“ zu seiner Ueberzeugung gekommen sein will, dass es kein venerisches Knochenleiden gebe. Wenn der gute Mann nur nicht immer den Mund so voll nähme, und wenn er nur von der Sorgfältigkeit seiner Beobachtungen, Untersuchungen und Studien schweigen wollte, da er fast auf jeder Seite seiner Schrift den handgreiflichsten Beweis vom Gegentheil liefert. Worin bestehen z. B. hier seine sorgfältigen Studien? In der Berufung auf S. Cooper's „*Surgical Dictionary*“, dessen Verf. eben so wenig von der Geschichte der Seuche weiss, da er sich auf Fallopia beruft, einen der erklärtesten und zugleich unzuverlässigsten Gegner des Quecksilbergebrauchs. Und was erzählt denn Fallopia, woraus hervorgehen soll, dass das Quecksilber die Ursache der venerischen Knochenleiden sei? Er sagt *Aphrodisiac. Pag.* 809*)*: „*Vidi homines inunctos per triennium ante et venientibus gummatibus in tibiis, detecto osse vidi ibi collectum argentum vivum. Hac ratione ego non probo medicamentum; utor*

aliquando, quando non potui via regia assequi intentum.“ Derselbe Fallopia sagt aber auch weiterhin: „*Ego vidi adolescentem laborantem gallico, in quo omnia regia infeliciter experta sunt; Empiricus Hydrargyro curavit.*“ Es war gegen die Mitte des 16ten Jahrhunderts, wo am meisten gegen das Quecksilber und dessen nachtheilige Wirkungen deklamirt wurde, zu einer Zeit, wo die Holzdekokte mit Entziehungskur die gewöhnlichsten und beliebtesten Heilmittel der Syphilis waren, die aber in der zweiten Hälfte desselben Jahrhunderts schon wieder in Misskredit kamen, weil sie allzuoft nur palliative Hülfe leisteten.

Wir finden aber die Beschuldigung des Quecksilbers als Ursache der Tophen und Karies schon viel früher, schon in dem ersten Decennium nach dem Ausbruche der Lustseuche. Hutten, dessen Buch vom Guajak 1519 zuerst herauskam, bemerkt, dass die deutschen Aerzte die Knochengeschwülste dem Quecksilber zuschrieben; er habe indess Viele daran leiden sehen, welche die Schmierkur — damals die gewöhnlichste Kurmethode — nicht gebraucht hatten, unter Andern seinen eigenen Vater. Dieser wurde wahrscheinlich schon in den ersten Jahren nach dem Ausbruche des *Morbus gallicus* infizirt; denn Hutten, der Sohn, datirt sein eigenes Leiden von 1509 oder 1510, wo er als 22jähriger Jüngling Kriegsdienste in Italien that. — Gewöhnlich stellt man sich die Lustseuche, nach der Beschreibung vieler Aerzte, die um die Zeit des ersten Ausbruches lebten, nur als scheussliche Hautkrankheit vor und betrachtet die Knochenleiden als ein erst später, besonders in Folge des häufigen Quecksilbergebrauches, hinzugekommenes Symptom. Das ist aber, wenn man Alles, was Aerzte und Laien im ersten Decennium der Lustseuche, von der Neuheit und Furchtbarkeit betroffen, darüber zusammengestellt haben, in einem gedrängten Bilde zusammenfasst, ganz irrig. Der anfänglich meist sehr rasche Verlauf der Seuche in dem ersten Decennium war vielmehr folgender: unmittelbar nach der Ansteckung zeigten sich Genitalgeschwüre; auf diese folgte, manchmal schon nach acht oder vierzehn Tagen, ein Ausschlag, der in einer Menge kleiner, rother Pusteln bestand. Manche dieser Pusteln brachen auf und verwandelten sich in bösartige, fressende, übelriechende Geschwüre, welche den Kranken wegen ihrer Ekelhaftigkeit sehr bald aus der menschlichen Gesellschaft verbannten

und ihm selbst das Leben zur Last machten. Zu diesen scheusslichen Geschwüren gesellten sich die heftigsten Knochenschmerzen, die den Kranken besonders Nachts unerträglich quälten. Darauf folgten Knochengeschwülste und Knochenauswüchse aller Art, entweder auf der Stirn und auf dem Kopfe, oft von der Grösse eines Eies, oder an den Beinen und Füssen, so dass der Kranke wegen der damit verbundenen Schmerzen oft kaum gehen konnte. Ebenso kamen auch gleich Anfangs der Seuche Geschwüre im Halse, im Gaumen und in der Nase vor, wodurch oft in nicht langer Zeit das Zäpfchen, die Nase, ja selbst die Augen weggefressen und das Gesicht scheusslich entstellt wurde. Manche Kranke starben den Hunger- oder Erstickungstod in Folge der grässlichen Hals- und Gaumengeschwüre; Andere verfielen durch den Mangel an Schlaf und Appetit, der durch die Unerträglichkeit der Schmerzen und die Menge der scheusslichen, eiternden Geschwüre herbeigeführt wurde, allmälig in hektisches Fieber und starben im ersten, zweiten, höchstens dritten Jahre der Krankheit. Gedenkt man der vielen historisch bekannten Personen, die im ersten Decennium der Seuche als Opfer derselben zu Grunde gingen, so kann man auf die ungleich grössere Zahl Derjenigen schliessen, *qui ignota morte perierunt.*

So war die Lustseuche zu Ende des 15ten Jahrhunderts beschaffen, so war ihr natürlicher Verlauf, so ihr häufiger trauriger Ausgang, den so manche unkundige Praktiker in unsern Tagen nur vom Missbrauche des Quecksilbers hergeleitet haben wollen, während die suffisante Unwissenheit Anderer so weit geht, die ganze Existenz der Seuche zu leugnen und sie als nie dagewesen zu betrachten.

Wer aber wirklich meint, nur die schlechte Behandlungsweise, namentlich mit Quecksilber, habe die Lustseuche in den ersten Decennien nach ihrem Ausbruche so bösartig machen können, auch der befindet sich in einem grossen Irrthume. Behandlung? Anfänglich gab es fast gar keine Behandlung. Die gewöhnlichen Heilmittel, Aderlass, schweisstreibende und abführende Pflanzendekokte, zeigten sich bald so unzulänglich gegen die erste Wuth der so schnell um sich greifenden Symptome, dass die meisten Aerzte, theils im entmuthigenden Gefühle der Ohnmacht ihrer Kunst, theils aus Furcht vor Ansteckung, deren wahre Quelle noch nicht genau ermittelt war, sich gar nicht gern mit der Be-

handlung befassten. So sagt Caspar Torella *(De dolore in pudendagra, 1500)*: „*Quum enim nostris temporibus monstruosa aegritudo a nullo fuerit visa, idcirco a nullo quantumcunque perito, experto et senio confecto canonice et recte curari poterat.*“ — Ulrich von Hutten sagt (Kap. 2 seines obenerwähnten Buches): „Zwei Jahre lang nach dem Ausbruche der Seuche hätten die Aerzte in Deutschland ganz davon geschwiegen und hätten den Anblick der Kranken und ihre Berührung mehr als die Pest gemieden.“ — An der Bösartigkeit und Hartnäckigkeit der Symptome in den weichen und harten Theilen, welche den *Morbus gallicus* in den ersten 10 — 20 Jahren so furchtbar auszeichneten, hat die Kunst zuverlässig wenig aktiven Antheil gehabt, und es ist eine grosse Frage, ob selbst die zweckmässigste Behandlung mit oder ohne Quecksilber gegen die erste Wuth der Seuche viel vermocht hätte. Die Tücke und Hartnäckigkeit einzelner Fälle, selbst in unseren Tagen, lässt schliessen, wie ohnmächtig die Kunst gegen die volle, ungezügelte Heftigkeit der gleichsam noch jugendkräftigen Seuche sein musste. Die meisten Kranken, die im ersten Decennium angesteckt wurden, haben, wie zum Theil aus ihren eigenen Beschreibungen hervorgeht, grässlich gelitten und sind eines jämmerlichen Todes gestorben. Die Konsultationen der dermaligen Aerzte für die hohe Geistlichkeit zeigen das nur zu deutlich, und die pariser Edikte vom Jahre 1497 bestätigen die allgemeine Angst vor der *grosse vérole* und das grenzenlose Elend der armen Kranken, mit denen selbst die Aussätzigen nicht verkehren wollten.

So wenig aber die erste Heftigkeit und Bösartigkeit der Symptome so wie die nicht seltene Tödtlichkeit der Seuche dem Quecksilber oder irgend einer anderen derzeitigen Behandlungsweise zur Last gelegt werden kann, eben so wenig ist man berechtigt, die gleich Anfangs beobachteten Knochenleiden auf den Gebrauch des Quecksilbers zu schieben. Sie entsprangen aus der Seuche selbst, als ein ihr eigenthümliches Symptom, zu einer Zeit, wo gegen die primären Genitalgeschwüre vom Quecksilber gar nicht die Rede war, und gegen die schnell hereinbrechenden sekundären Symptome nur ausnahmsweise, und meist eher zu wenig als zu viel, Quecksilber gebraucht wurde. Es brachen z. B. Pusteln am Kopfe aus, diese verwandelten sich in fressende Geschwüre und drangen bis auf den Knochen, den sie ebenfalls

zerstörten. Und das geschah nicht etwa nach Jahren, sondern in wenigen Wochen. Alexander Benedictus, dessen Bücher über Anatomie zwischen 1493 und 1497 herausgekommen sind, und der mit dem schon erwähnten Marcellus Cumanus bei der venetianischen Armee 1495 diente, also ebenfalls ein Augenzeuge des ersten Ausbruches der Seuche war, sagte: „*Morbus gallicus ad nos ex occidente, dum haec ederemus, irrepsit, tanta omnium membrorum foeditate cruciatibusque, nocte praesertim, ut Lepram alioqui insanabilem sive Elephantiasin horrore superet, non sine vitae pernicie.*“ *(Lib. II. Cap. 21).* Ferner: „*Ossa corrumpi novum non est; sed abscessus innasci mirum est, ut nuper vidimus, dum mulierem quandam morbo gallico interemtam, causam morbi perquirendo, ossa sub periostiis suis integris tumentia et ad medullam usque suppurata invenimus.*“ *(Lib. I. Cap. 6).* — Er hat Kranke gesehen, die Augen, Nase, Hände, Füsse und andere Gliedmaassen durch die Seuche verloren hatten. — Am furchtbarsten wurden aber die Kranken von den nächtlichen Knochenschmerzen geqält. Natalis Montetesauro beschreibt die entsetzlichen Schmerzen, wie es scheint, aus eigener Erfahrung: „*Hi dolores affligunt magis nocte adveniente, et sentiuntur perinde ac si ossa frangantur et extendantur, cum quadam difficultate movendi membra voluntarie.*“ *(Luisin. Pg. 115.)* Sein Buch „*de Epidemia, quam vulgares mal Franzos appellant*“, kam 1497 heraus, und er verwirft den Gebrauch des Quecksilbers als schädlich; seine Knochenschmerzen können also nicht von diesem Metalle hergerührt haben. Zum Beweise aber, dass er selbst an der Seuche gelitten, dient, dass er eine Salbe empfiehlt: *unguentum ex inventione nostra, quo ipse usus sum, et inveni attulisse optimum juvamentum*“. — Eben so gedenken der Knochenschmerzen Widmann, Grünbeck, Brant, Torella, sämmtlich Schriftsteller, die noch vor Ende des 15ten Jahrhunderts über die neue Seuche geschrieben haben. Klassisch über den dermaligen Verlauf der Seuche ist folgende Stelle beim Cataneus, und sie diene besonders Denen zur Belehrung, die alle sekundären Symptome dem Quecksilber zugeschrieben haben wollen. „*Quum aliquis cum infecta concumbit et post coitum ardorem in virga senserit, dubitandum est, ne ab hoc morbo corripiatur. Quum autem post secundum aut tertium diem, ardor*

non remittit, imo potius virga ulceratur, jam venenum ipso membro affixum est. Quum autem pustulae per corpus, et praesertim in capite et facie apparent, rheumatismus et inde exulceratio gutturis et palati, doloresque per universum corpus patientes magis infestantes ..... morbum perfectum judicabis. Multi insuper oris et gutturis exulceratione columellam perdidere." *(Luisin. Pg.* 141, 299.) Zu einer Zeit also, wo an eine merkurielle Behandlung der primären Geschwüre gar nicht gedacht wurde und die sekundären Symptome mit furchtbarer Schnelligkeit auf sie folgten, traten die Knochenleiden in dreierlei Gestalt auf: als quälende Knochenschmerzen, als schmerzhafte oder schmerzlose Tophen und als Karies. Letztere war freilich bisweilen Folge der Hautgeschwüre, besonders am Kopfe, „*ut visum fuit in Petro Borgia, in quo virulentia materiae pustularum capitis corrosionem in pericranio et in craneo capitis sui manifeste fecit.*" *(Peter Pinctor, cap. XVIII.)* Der eben genannte Arzt empfiehlt übrigens gegen die Hautausschläge und quälenden Knochenschmerzen die Einreibungen mit Quecksilber, wodurch Viele geheilt worden seien: „*et sic multi curati steterunt cum istis unguentis.*" Er leuguet aber auch nicht, dass die Einreibungen fehlschlagen und beide Uebel ebenso stark und noch stärker nach der Einreibungskur wiederkehren können. Und so bietet sich uns schon in den ersten Jahren nach dem Ausbruche der Lustseuche (Pinctor schrieb sein Buch: „*de morbo foedo et occulto*" im Jahre 1499) die ungezwungene Erklärung für Das, was die Aerzte drei Jahrhunderte später Merkurialkrankheit genannt haben.

Als die Anwendung der verschieden zusammengesetzten Merkurialsalben, wegen ihrer frappanten und oft radikalen Wirkung, immer häufiger wurde, mussten auch begreiflicherweise die Rezidive in demselben Maasse immer häufiger werden, theils weil die Lustseuche damals ungleich bösartiger und hartnäckiger war als in unseren Tagen, theils weil die Merkurialkuren grösstentheils noch roh und grob empirisch betrieben wurden. Die häufigen Rezidive und die nur zu begreifliche Verschlimmerung der Lustseuche nach den unmethodischen und gewaltsamen Merkurialkuren brachte das Quecksilber bei Aerzten und bei Laien daher bald in Verruf, und so kam es, dass schon gegen die Mitte des 16ten Jahrhunderts so viele Aerzte gegen den Gebrauch des Quecksilbers dekla-

mirten, obgleich sie, wie selbst der oben erwähnte Fallopia „*in casibus desperatis*“ ihre Zuflucht dazu nahmen. Erfahrene Aerzte, welche die Krankheit oft zu sehen und zu behandeln Gelegenheit hatten, sahen auch recht gut, dass die Rezidive nicht sowohl immer von der Behandlung als vielmehr von der oft unbezwinglichen Hartnäckigkeit der Krankheit herrührten. Joannes de Vigo (1514) hielt eine Radikalkur des *Morbus gallicus* nicht für möglich, wenn er einmal Wurzel gefasst habe: „*Denique notandum est, quod postquam morbus iste confirmatus fuerit tunc curam verissime recipit nisi palliativam.*“ (*Copiosa Lib. V. cap.* 2.) — Auch der wüste Paracelsus, unklar und verworren, wie er auch in seinem ganzen Denken und Treiben gewesen sein mag, sagt in seiner eigenthümlichen Sprache: „Niemand kann dem Esel sein Tück recht kennen, auch dieser Krankheit ihr Tück Niemands recht erfahren, sondern es bleibt allewege etwas übrigs, oder etwas Fremdes, was vor nit gewesen ist.“ (Die grosse Wundarznei, Buch III. Kap. 4.) Der gelehrte Erasmus schreibt im August 1525 an einen Freund: *Haec lues quidquid in aliis est horrendum una secum defert*; *foeditatem*, *cruciatum*, *contagium*, *vitae periculum*, *curationem difficillimam*, *et tamen utcunque cohibita subinde repullulat*, *non aliter quam podagra.*“

Als die Seuche im dritten Decennium des 16ten Jahrhunderts schon viel von der ersten zerstörenden Heftigkeit ihres Verlaufes verloren hatte und die Kunst mehr Spielraum sowohl zum Guten als zum Bösen gewann, nahmen die scheusslichen pustulösen Ausschläge ab und die Knochengeschwülste wurden häufiger. „*Abinde enim annis fere viginti*“ schreibt Fracastori 1546, „*coeperunt pauciores videri pustulae, gummositates vero plures, cum e contrario primis annis fuisset.*“ — Wollte man diesen Wechsel der Dinge dem Quecksilber hauptsächlich und allein zur Last legen, so ist zu bemerken, dass gerade um dieselbe Zeit die Holztränke und Hungerkuren am häufigsten gebraucht wurden und die Anwendung des Quecksilbers aus der Praxis der namhaftesten Aerzte jener Zeit verdrängt hatten. Das Vorurtheil indess, dass das Quecksilber die Hauptursache der Knochenleiden sei, hat sich immer erhalten und ist dann in der neuesten Zeit so weit ausgedehnt worden, dass man, ohne irgend auf die Geschichte der Lustseuche Rücksicht zu nehmen, behauptet

hat, ohne Quecksilber gebe es gar kein Knochenleiden bei der Syphilis, oder mit andern Worten, die Knochenkrankheiten seien lediglich ein Produkt des Quecksilbers. Diese frivole Ansicht wird aber kurz und bündig durch zwei Umstände widerlegt:

1) Dass durch eine methodische Merkurialkur gerade die dem Quecksilber schuldgegebenen Knochenübel oft allein gründlich beseitigt werden, während alle anderen Kurmethoden daran scheitern.

2) Dass noch Niemand den unzweifelhaften, durch eine Reihe gut beobachteter Thatsachen unterstützten Beweis geliefert hat, dass Quecksilber, stark und anhaltend gebraucht, Knochenkrankheiten erzeugt, wenn nicht Syphilis mit im Spiele war.

Dieterich sagt zwar: „Dass bei uns keine Formen der Hydrargyrose auf reichliche Gaben von Quecksilber bei nicht syphilitischen Krankheiten vorkommen, ist nur so eine Behauptung Simons, die noch sehr zu beweisen ist.“ (S. dessen Merkurialkrankheit u. s. w. S. 118.) Herr Dieterich schiebt sehr naiv mir den Beweis zu, den gerade er zu führen hatte. Ich leugne die absolute Merkurialkrankheit eben aus Mangel an überzeugenden Thatsachen; Herr Dieterich also, der entgegengesetzter Meinung ist, hatte den stringenten Beweis zu führen, dass solche Thatsachen wohl vorhanden sind; den hat er aber, meines Erachtens, trotz seines voluminösen Buches, nicht geführt. Dass aber dem Quecksilber mit Unrecht die schlimmen Formen der Syphilis, und namentlich die Knochenkrankheiten, zur Last gelegt werden, darüber höre man einen ehemaligen Vertreter der nicht merkuriellen Behandlung syphilitischer Uebel. Der schon oben erwähnte Guthrie ist es, der, von seiner früheren merkuriellen Behandlung der primären Symptome redend, sagt: „nie habe er dabei einen Mann an Syphilis verloren, nie sei ihm einer dadurch dienstunfähig geworden. Also sei das Quecksilber an den furchtbaren sekundären Zufällen nicht schuld, was auch daraus erhelle, dass bei Keinem, der in den heissen Klimaten Quecksilber gegen andere Krankheiten gebraucht, sich schlimmere Folgen zeigen. „*If indeed a moderate course of mercury, nay a few pills, could produce all the symptoms, which are frequently supposed to arise from it, there are few of us, who have lived in warm climates, where nearly all have taken if for one disease or other incidental to them, that would not be living proofs of it, while the contrary is well*

Known to be the fact.“ (S. *l. c. Pg.* 569.) Und was die dem Quecksilber schuldgegebenen Knochenkrankheiten betrifft, bemerkt er, dass das Quecksilber allein daran nicht schuld sein könne, da sie auch in Portugal vorkämen, wo ersteres gar nicht bei den primären Symptomen gebraucht werde. „*If we refer to Dr. Fergusson's paper*“ sagt er, „*on the venereal disease in the fourth volume of the Transactions of the society, we shall find it stated, that in many cases, in which the Portuguese certainly gave no mercury for the cure of primary symptoms, the secondary ones run their usual course even to the loss of the nose, and I am very willing to confirm a remark he once made to me, that there were more people to be met with in the town of Lisbon, who had suffered that mutilation, than in any other of the same size; we cannot then doubt, that secondary symptoms of the most serious nature will occasionally follow in particular constitutions.*“ (*l. c. Pg.* 562.) — Robértson, der ebenfalls in Portugal war, macht dieselbe Bemerkung und setzt noch hinzu: „Rheumatismus ist unter den portugiesischen Soldaten ein häufiges Uebel, und viele Fälle rührten entschieden von venerischer Ansteckung her. Die allgemeine schlechte Bildung des Thorax und der Tibia bei den Portugiesen habe er derselben Ursache schuld geben hören. Von den portugiesischen Kolonieen gelte Dasselbe.“ (S. *London med. Repository. Vol. IX. Pg.* 459—465.) — Es ist also wohl thatsächlich erwiesen, dass ehemals und noch jetzt alle die Symptome der Lustseuche ursprünglich und eigenthümlich angehören, die man ehemals und jetzt nur nach ihrer Behandlung mit Quecksilber beobachtet haben will. — Und so glaube ich Alles, was der befangene und starrsinnige Herr Murphy in diesem Kapitel so obenhin behauptet, ohne alle Kenntniss des geschichtlichen Ganges der Dinge, zur Genüge widerlegt zu haben. Nichtsdestoweniger räume ich willig ein, was ich übrigens auch nie geleugnet habe, dass die unmethodische und missbräuchliche Anwendung des Quecksilbers die Symptome der Lustseuche oft verschlimmert und rebellisch macht und ihre Metastase auf die Knochenhäute und die Knochen selbst begünstigt. Aber ich habe geleugnet und leugne noch, gestützt auf Geschichte und Erfahrung, die

absolute Merkurialkrankheit und absolut merkurielle Knochenkrankheiten.

Zum achten Kapitel. Venerische Hodengeschwulst. „Es ist durchaus irrig", meint Herr Murphy, „Hodenentzündung und Abartung derselben, wie *Fungus testiculi*, Hydrosarkocele, Atrophie und Induration, für eine Wirkung des venerischen Giftes zu halten."

Mit dem Verf. darüber zu streiten, welche Symptome als der Syphilis angehörig zu betrachten sind und welche nicht, erscheint eigentlich ganz überflüssig; denn wenn es überhaupt, wie er meint, keine sekundären syphilitischen Symptome giebt; so giebt es natürlich auch keine syphilitische Sarkocele. Nur über seinen gröblichen Mangel an Logik und über seine Inkonsequenz müssen wir uns wundern. Wäre die Sarkocele, sagt er unter Anderem, ein venerisches Symptom, so müsste sie gerade so häufig sein als sie anerkannt selten ist. Warum? Weil bei der allgemeinen Lues das Gift nothwendigerweise auch in den Hoden zirkuliren muss. Zugegeben, dieser Schluss wäre richtig, so müsste die Sarkocele ebenfalls ein sehr häufiges Symptom sein, wenn sie, nach ihm, nur vom Quecksilber herrührt, da ja dessen Gebrauch und Missbrauch so überaus häufig ist. Trotzdem ist die Sarkocele, wie er selbst zugiebt, selten, und er sucht dies am Ende des Kapitels mit Gründen zu erklären, die eben so gut für deren Seltenheit als Symptom der allgemeinen Lues in Anspruch genommen werden können.

Wenn der Verf. ferner fragt: „lässt sich ein Grund angeben, warum der Hode überhaupt je schwillt?" so kann man darauf nur antworten: es lässt sich kein Grund angeben, wenn die allgemeine syphilitische Infektion ein Phantom, ein *non ens* ist. Ist sie das aber nicht, sondern wirklich in *Natura rerum* vorhanden, so ist die Sarcocele *ex causa venerea* so gut möglich wie so manches andere aussergewöhnliche syphilitische Symptom. Auch die strumöse Geschwulst der Hals- und Cervikaldrüsen, der Skirrhus der Zunge, der Lippenkrebs sind seltene Symptome der allgemeinen Lustseuche. Warum das eine Symptom häufiger vorkommt als das andere, davon lässt sich nicht immer Grund und Ursache angeben. Bei vielen Krankheitserscheinungen müssen wir uns mit der thatsächlichen Erfahrung begnügen; über den innersten Grund der Dinge wissen wir überhaupt wenig, wenn

wir nicht etwa geistreiche Hypothesen für baare Münze annehmen wollen. Mit dem Wie? und Warum? sieht es oft schlimm aus, und es heisst da noch immer, ohne dass wir damit auf Herrn Murphy anspielen wollen:

„*Plus rogare potest asinus, quam probare Philosophus*".

Uebrigens ist die venerische Sarkocele in der That, wenigstens in Deutschland, ein so seltenes Symptom, dass in den meisten Handbüchern über Syphilis kaum die Rede davon ist und viele Aerzte sie gar nicht zu kennen scheinen oder sie mit der Hodengeschwulst in Folge des Trippers zusammenwerfen. Selbst bei Plenk, dessen Katalog der syphilitischen Symptome sonst ziemlich vollständig ist, vermisst man die Angabe der Sarkocele als Symptom der allgemeinen Lustseuche.

Dass die venerische Sarkocele — wenn wir die Anschwellung des Hoden *ex causa venerea* mit Recht so nennen dürfen — von einer entzündlichen Reizung der Albuginea ausgeht und erst sekundär die Substanz des Hoden ergreift, ist eine willkührliche Behauptung des Verfs. seiner Hypothese zu Liebe, dass diese Krankheit der Hoden hauptsächlich und allein vom Quecksilber herrühre. Aber es ist der Körper und die Substanz des Hoden selbst, die bei der venerischen Sarkocele hauptsächlich und primär leidet, und, dem Anfange so wie dem Verlaufe der Krankheit nach zu urtheilen, findet dabei kein eigentlich entzündlicher Prozess statt. Die Anschwellung geht in der Regel langsam und ohne Schmerz vor sich und behauptet, wie Colles richtig bemerkt, durchweg einen indolenten Charakter. Meiner Meinung nach besteht die Geschwulst in der Ablagerung einer steatomatösen oder vielmehr käseartigen Masse, worin allmälig die ganze Substanz des Hoden verwandelt wird, wenn dem Fortschritte des Uebels nicht bei Zeit durch eine angemessene Behandlung, namentlich mit Quecksilber, Einhalt gethan wird. Es findet gewiss eine Analogie statt mit den steatomatösen Geschwülsten, die man bisweilen zwischen den Muskeln und Sehnenscheiden bei inveterirter Lustseuche beobachtet. In einem Falle sah ich wenigstens dieses letztere Symptom zugleich mit Sarkocele, und beide Uebel wurden durch eine energische und methodische Merkurialkur beseitigt. Die lymphatischen oder steatomatösen Geschwülste an den Lenden und den Waden hatten zum Theil den Umfang eines Hühnereies erreicht und verschwanden spurlos, so wie die Sarkocele, aber nicht so schnell, nach Been-

digung der Kur. Wer sich näher über die syphilitische Sarkocele unterrichten will, vergleiche Benjamin Bell (über den bösartigen Tripper und die venerische Krankheit, Thl. II. S. 103—108), Colles (praktische Beobachtungen über die venerische Krankheit u. s. w. S. 190), Wallace (dessen Auszug in dieser Syphilidologie, Bd. II. S. 205), Ricord (praktische Abhandlung über die venerischen Krankheiten, S. 326). —

Die Sarkocele kommt, wie Herr Murphy sagt, nur selten vor, und trotzdem hat er die schnelle Wirksamkeit des Quecksilbers dagegen oft erfahren. Wie reimt sich das? Kann man die Wirksamkeit eines Mittels gegen eine seltene Krankheit oft erproben? Kann man das, wenn man ein so entschiedener Gegner eben dieses Mittels ist? Herr Murphy wird wahrscheinlich abermals sagen: das ist eitel Wortklauberei! Nein, das ist es nicht. Die häufigen Erfahrungen über die Wirksamkeit eines Mittels gegen eine im Ganzen so seltene Krankheit, die sich in der Regel nur zu den bösartigsten und inveterirtesten Fällen von Syphilis gesellt, geben einen traurigen Beweis davon, wie Herr Murphy mit dem Worte und Begriffe Erfahrung umspringt und wie viel von Dem, was er erfahren haben will, zu halten ist. „*Quidquid scripturus es, scito te morum tuorum et ingenii chirographum dare*“. — Wo es sich um das inhaltschwere Wort „Erfahrung“ in der praktischen Medizin handelt, da werde ich das „*in verbis simus faciles*“ nie anerkennen; denn das meiste Unheil in unserer Kunst rührt von dem häufigen Missbrauche dieses Wortes her, mit dem die ungerathensten Söhne Aeskulaps alsbald umherwerfen, wo es ihnen an tüchtigen Gründen für ihre paradoxen oder gar absurden Ansichten fehlt. (!!)

Wenn es ferner wahr ist, dass namentlich die Sarkocele zur Warnung dient, dass genug Quecksilber gebraucht worden, und wenn überhaupt die Krankheit, nach der Meinung Murphy's, hauptsächlich und allein vom Missbrauche des Quecksilbers herrührt, so gehört in der That wieder die ganze unlogische Dreistigkeit desselben dazu, von demselben Mittel eine schnelle Wirksamkeit zu rühmen, wo die ganze Konstitution gerade unter seinen Eingriffen so sehr gelitten haben soll. Wenn das nicht, um nichts Schlimmeres zu sagen, im höchsten Grade inkonsequent ist, dann weiss ich nicht mehr, was mit Recht so genannt zu werden verdient. Was er da zur Beschönigung seines selbstgefühlten groben

Widerspruchs von indirekter und direkter Wirkung spricht, ist ein kümmerlicher Behelf, wenn von einer durch Quecksilber allein zerrütteten Konstitution die Rede ist. Bis zu so grober Isopathie haben sich doch in Deutschland kaum die krassesten Homöopathen verirrt.

Etwas Anderes ist es, wenn man die venerische Sarkocele als Folge einer durch unmethodischen Quecksilbergebrauch verschlimmerten und in syphilitische und merkurielle Kachexie ausgearteten Lustseuche betrachtet, wie ich sie selbst nach den wenigen Fällen, die mir davon vorgekommen sind, zu betrachten geneigt bin. Hier kann ein methodischer Gebrauch des Quecksilbers, wenn die Konstitution nicht zu sehr zerrüttet ist, die gemischte Kachexie noch gründlich tilgen, während andere Methoden und Mittel in der Regel nichts leisten. Hat die venerische Sarkocele aber einmal einen fungösen oder krebsartigen Charakter angenommen, dann richtet man selbst mit dem Quecksilber schwerlich noch etwas aus, und die Exstirpation gewährt auch nur eine zweideutige und temporäre Hülfe. Schliesslich kann ich nicht umhin, in Betreff der Sarkocele eine Stelle aus Ricord's Werke der Beachtung operationslustiger Chirurgen zu empfehlen. „Die syphilitische Sarkocele", sagt dieser, „kann oft komplizirt und ihre Diagnose dann sehr dunkel sein, daher man bei zweideutigen Hodenkrankheiten nach dem vorherigen Befinden der Kranken sich genau erkundigen, und bevor man diese Organe zur Amputation verdammt, an das weise Benehmen Dupuytren's sich erinnern muss, der, ehe er zur Operation schritt, seine Kranken einer antisyphilitischen Behandlung unterwarf, und auf diese Weise sehr viele Testikel rettete, die von Andern amputirt worden wären." —

Zum neunten Kapitel. *Syphilis infantum.* Nach der Ansicht des Verfs., welcher die Existenz der Syphilis gar nicht anerkennt, kann es freilich auch keine *Syphilis infantum* und *Syphilis congenita* geben. Da nun aber, wie er selbst einräumt, die Thatsache, dass Kinder mit einer gewissen Reihe von Symptomen zur Welt kommen, deren Aeltern an Syphilis leiden oder gelitten haben, nicht geleugnet werden kann, so sollen diese Symptome nicht von Syphilis herrühren, sondern Sibbens sein. Man kann von dieser so hingeworfenen Behauptung nicht sagen, dass sie falsch, verworren und unlogisch ist, sondern sie ist durchaus sinnlos, und das um so mehr, als wir auch im folgenden

Kapitel, auf das wir verwiesen werden, über die Geschichte und das wahre Wesen der Sibbens gar nichts erfahren. *Syphilis infartum* ist Sibbens. Warum? Was geht das Euch an, darnach habt Ihr nicht zu fragen. Es ist genug, wenn ich, Murphy, behaupte, sie ist nichts als Sibbens. Selbst der Herausgeber der Syphilidologie, der den Verf. mit vieler Nachsicht behandelt, kann hier doch nicht seine Verwunderung über die, allen gesunden Menschenverstand verleugnende, Behauptung desselben bergen. „Wo aber bleibt", fragt Behrend mit Recht, „der nothwendige Konnex zwischen dieser angeblichen Sibbens und der vorher entweder bei der Mutter, dem Vater oder der Säugamme dagewesenen Syphilis? Lässt sich erweisen, dass immer bei einem von diesen Dreien Syphilis dagewesen sein muss, ehe sich diese Sibbens erzeugen konnte, so muss diese, wie man die Sache auch drehen will, für aus Syphilis entsprungen, folglich für eine Abart derselben gehalten werden." —

Allerdings nun giebt es eine *Syphilis infantum* oder *Syphilis congenita*, obgleich noch immer einzelne Aerzte nichts davon wissen wollen. Die Fälle von *Syphilis congenita* sind zu häufig beobachtet worden, die Thatsachen, von den bewährtesten und glaubwürdigsten Aerzten beobachtet und berichtet, sprechen zu laut dafür, als dass sie länger bezweifelt werden könnten. Selbst der in so hohem Grade befangene Verf. leugnet auch die Thatsachen nicht, nur die Erklärung hält er für irrig. Entweder soll nämlich die Lues bei den Kindern von dem Quecksilbergebrauch während der Schwangerschaft herrühren, oder die Symptome der Säuglinge entspringen aus Sibbens. Die Infektion des *Foetus in utero* abzuleugnen, dazu braucht er Hunter's Behauptung, dass die sekundäre Syphilis nicht anstecke, und nennt das „eine kaum mehr bestrittene Lehre". Diese falsche Lehre Hunter's ist aber immer bestritten worden, und vielleicht nie stärker und allgemeiner, als eben in unseren Tagen. Hunter machte es sich sehr bequem; er leugnete frischweg die für die Infektion *in utero* sprechenden Thatsachen, weil sie einmal mit seiner Ansteckungstheorie nicht quadriren wollten. Eben so machte er es mit der Thatsache, dass solche von venerischen Aeltern gezeugten und infizirten Kinder die Amme anstecken könnten, und da er die auf diese Weise verpflanzte Krankheit nicht so ganz und gar abzuleugnen vermochte, so sagte er, solche

Fälle seien nicht venerischer Natur. Murphy, um Hunter gleichsam noch zu verbessern, hat Sibbens daraus gemacht. Aber schon Benjamin Bell hat Hunter durch schlagende Thatsachen und gründliches Raisonnement widerlegt. B. Bell, offenbar ein sehr erfahrener und selbstdenkender Praktiker, liess sich durch Hunter's Auktorität, die in Betreff der Syphilis sehr überschätzt worden ist, nicht einschüchtern, und sagt ihm einmal, bei Gelegenheit einiger sehr anzufechtenden Behauptungen, man hätte dergleichen von einem Manné, wie Hunter, nicht erwarten sollen, und man könne es sich nur aus zu grosser Vorliebe für seine Hypothesen erklären. Auf ähnliche Weise spricht sich neuerlich Wallace aus über Hunter's Ableugnung der *Syphilis congenita*, und bemerkt ebenfalls, man könne das nur von seiner fixen Idee, dass die konstitutionelle Syphilis oder der Eiter aus sekundären Geschwüren nicht anzustecken vermöge, herleiten. Von dieser Idee ausgehend, leugnete er denn natürlich auch die Infektionsfähigkeit des Blutes und der Säfte überhaupt und demgemäss die *Syphilis congenita* der Kinder, in Folge der venerischen Dyskrasie ihrer Aeltern. B. Bell bemerkt dagegen, es würden nur solche Aerzte Hunter beipflichten, die keine Gelegenheit zu eigner Erfahrung gehabt hätten. „Wenn ich irgend einer mir bekannten Thatsache Glauben beimessen kann," sagt er ferner, „so muss ich allerdings urtheilen, dass Kinder die venerische Krankheit von ihren Aeltern, bei denen die ganze Konstitution damit angesteckt ist, erhalten können und auch öfters erhalten. Eben so bin ich auch durch meine Erfahrungen überzeugt, dass, wenn diese Kinder venerische Geschwüre im Munde haben, diese auf den Warzen der sie säugenden Personen ähnliche Geschwüre hervorbringen können und auch wirklich hervorbringen; ja, dass diese so angesteckten Säugammen die Krankheit wieder anderen Säuglingen, und auch diese letzteren wieder anderen gesunden Säugammen mittheilen können. Alle diese verschiedenen Umstände habe ich oft so deutlich beobachtet, und aus solchen so traurige Folgen für unschuldige Personen entstehen sehen, dass ich nothwendig erstaunen muss, wenn ich finde, dass ein Arzt, der irgend einige Erfahrung hat, noch die Wahrheit dieser Thatsache bezweifelt." (S. a. a. O. S. 141.) Im weiteren Verlaufe seines auch jetzt noch lesenswerthen Werkes führt er (S. 341 u. flgde), wo er

speziell von der *Syphilis infantum* redet, interessante Beispiele von *Syphilis congenita* und von der Ansteckung der Ammen mit den unzweideutigsten venerischen Symptomen durch *in utero* infizirte Kinder an.

Die gegenseitige Ansteckung der Kinder und Ammen ist übrigens eine Thatsache, deren schon die ältesten Schriftsteller von der Seuche gedenken. Caspar Torella, der seine zweite Schrift: „*Dialogus de dolore cum tractatu de ulceribus in Pudendagra evenire solitis*“ um das Jahr 1500 herausgab, sagt bei Gelegenheit der verschiedenen Ansteckungsweisen: „*Si aliud membrum pustulam tangeret purulentam et sordidam, illud primo inficeretur, ut videtur in pueris lactantibus, in quibus prima infectio apparet in ore aut in facie, et hoc occidit propter mammas infectas nutricis. Et saepius vidi infantem infectum hoc morbo multas nutrices infecisse.*“ — Beim Cataneus, dessen Abhandlung „*de morbo gallico*“ 1504 herauskam, heisst es: „*Hoc etiam modo vidimus plures infantulos lactantes, tali morbo infectos, plures nutrices infecisse.*“ — Da sich nun Herr Murphy gar nicht darauf einlässt, uns zu erklären: wann, wie und wo die Sibbens entstanden ist und was wir denn eigentlich darunter zu verstehen haben, so halten wir uns noch immer berechtigt, eine Krankheit, die nach seinen eignen Worten von der Warze der Amme dem Kinde und von dem Munde des Kindes der Warze der Amme mitgetheilt wird, für Syphilis zu erklären, weil sie als solche vorkam und erkannt wurde zu einer Zeit und in Ländern, wo man von Sibbens nichts wusste und nichts wissen konnte, weil sie, wie wir späterhin zeigen werden, noch gar nicht vorhanden war.

Eben so sind Beispiele von *Syphilis congenita* von jeher vorgekommen, und mehrere Schriftsteller des 16ten Jahrhunderts gedenken derselben, indem sie, wie z. B. Vidus Vidius und Ant. Musa Brassavolus (1551), der häufigen Ansteckung der Ammen durch venerisch kranke Säuglinge erwähnen. Hieronymus Capivaccius (1529) erklärt, die Lustseuche könne vom Vater und der Mutter übertragen werden. Amatus Lusitanus (1554), der „*Curationum medicinalium centurias septem*“ schrieb, erzählt in der ersten Centurie No. 49. eine dahingehörige merkwürdige Krankengeschichte. „Ein Mann, der an Syphilis gelitten, aber durch den Gebrauch verschiedener Mittel

so weit hergestellt worden war, dass er sich selbst und Andere ihn für geheilt hielten, heirathete zehn Jahre später. Seine Frau gebar in den ersten fünf Jahren ihrer Ehe zwei gesunde Kinder. Im siebenten Jahre gebar sie das dritte, welches syphilitisch war. Während der Schwangerschaft zeigten sich bei der Frau syphilitische Geschwüre an den Lippen und nach der Geburt ähnliche Geschwüre an den Brustwarzen, so dass sie ihr Kind nicht selbst stillen konnte. Das Kind ward also einer Amme gegeben, die in wenigen Tagen durch dasselbe angesteckt wurde. Die Amme steckte ihren Mann an, und ausser diesem noch zwei Kinder ihrer Nachbarn, denen sie zuweilen die Brust gab, welche Kinder wieder ihre Mütter und diese ihre Männer ansteckten. Durch ein einziges Kind wurden also in kurzer Zeit neun Personen angesteckt." — Girtanner, der überhaupt die Infektion *in utero* leugnet, macht zu dieser Krankheitsgeschichte folgende Bemerkung. „Da in der Geschichte der venerischen Krankheit mehrere ähnliche Fälle vorkommen, so darf man diese Erzählung zwar nicht geradezu verwerfen, dass aber einige wichtige und zur Erklärung nöthige Umstände nicht angegeben sind, ist deutlich genug. So wird z. B. die Ansteckung der Mutter des Kindes von der venerischen Krankheit des Mannes hergeleitet, von welcher er doch schon zehn Jahre vorher geheilt war; und nachher wird bemerkt, die Mutter habe venerische Geschwüre an den Lippen und Brustwarzen gehabt, ohne dass genauer bestimmt ist, ob der Mann damals Lokalzufälle an den Zeugungstheilen oder andere venerische Symptome hatte, oder nicht. Wenigstens ist so viel deutlich, dass die zehn Jahre vorher geschehene Heilung des Mannes mit der ganzen Geschichte in keiner Verbindung steht." — Girtanner huldigt nämlich der Hunter'schen Ansicht, dass die Mittheilung der Syphilis nur durch Lokalansteckung möglich sei. Ich habe indess in der Vereinszeitung von 1834 den theoretischen und empirischen Beweis hoffentlich zur Genüge geführt, dass die venerische Dyskrasie der Aeltern auch ohne sichtliche Symptome sich auf ihre Kinder vererben kann, und er wird durch so manche Thatsache aus der neuesten Zeit, selbst im Vaterlande des Verfs. bestätigt, dass man, wie Bell schon gesagt hat, nothwendig erstaunen muss, wenn Aerzte, die irgend auf Erfahrung Anspruch machen, die Uebertragung der Syphilis durch die Zeugung und *intra uterum* noch immer bezweifeln. Auch Behrend, der Herausgeber

der Syphilidologie widerlegt den Herrn Murphy durch einen sehr interessanten Fall von *Syphilis congenita*, wodurch auch zugleich dessen kecke Behauptung entkräftet wird, dass nur das während der Schwangerschaft gebrauchte Quecksilber Schuld am Abortus und an den verdächtigen Symptomen sei, mit denen die Kinder oft von syphilitischen Müttern geboren werden.

Ueberhaupt ist nichts lächerlicher, als wenn der Verf. den charakteristischen Abortus und die venerischen Symptome der neugeborenen Kinder von dem während der Schwangerschaft gebrauchten Quecksilber herleiten will, da gerade die Fälle so häufig sind, wo wir erst durch die vor der Zeit ausgestossenen Früchte und die mit zerstörender Syphilis geborenen Kinder auf die bei den Eltern oft latente Syphilis aufmerksam gemacht werden, und der Wiederkehr beider Fälle eben durch eine Merkurialkur des Vaters oder der Mutter, oder auch beider Eltern vorbeugen. — Der Fall, den der Verf. anführt, um zu beweisen, dass hauptsächlich das Quecksilber an den syphilitischen Symptomen des Säuglings Schuld gewesen sei, beweist gar nichts; denn dass durch den Gebrauch des Quecksilbers gegen die syphilitische Iritis der säugenden Mutter die Syphilis selbst radikal getilgt worden, wird schon unwahrscheinlich durch den schnellen Uebergang der Iritis von dem einen auf das andere Auge. Die Beseitigung der Iritis durch den temporären Quecksilbergebrauch leistete aber für einen in Behandlung der Syphilis erfahrenen Arzt noch gar keine Gewähr für die radikale Tilgung der Syphilis bei der säugenden Mutter. Wenn also bei dem Säuglinge später die charakteristischen Symptome der Syphilis hervorbrachen, so hat man gar nicht nöthig, das von der Mutter gebrauchte Quecksilber deswegen zu beschuldigen. Die *Syphilis infantum* bricht nicht immer in den ersten Wochen und Monaten des Lebens aus, sondern bisweilen, wenn die venerische Dyskrasie der Eltern nicht sehr intensiv wirkt oder durch irgend eine antisyphilitische Behandlung gedämpft worden ist, erst — wie es auch hier der Fall war — im neunten, zehnten Monate und noch später. Ich habe davon noch vor einigen Jahren einen interessanten Fall beobachtet. Ein Schuhmacher, dessen Frau an einer unheilbaren Krankheit darniederlag und starb, hatte sich währenddess *per coitum cum meretrice* Schanker und Bubonen zugezogen; letztere gingen in Vereiterung über. Er gebrauchte nur sehr wenig Quecksilbermittel, und es erfolgten bei

ihm keine sichtlichen sekundären Symptome. Als das Trauerjahr vorüber war, heirathete er wieder, und seine nunmehrige Frau wurde von einem schwächlichen Knaben entbunden, der aber bis zum elften Monate keine syphilitischen Symptome entdecken liess. Verdächtig war nur der schwächliche, kachektische Habitus des Kindes; es wollte nicht gedeihen, litt oft an Durchfall und war des Nachts sehr unruhig. Im elften Lebensmonate wurde die Nase so verstopft, dass es nicht saugen konnte, und eine scharfe Jauche floss aus der Nase, welche die Nasenwinkel wund frass; eine ähnliche scharfe Aussonderung aus den Ohren gesellte sich dazu. Die Nasenwinkel wurden zuletzt ganz korrodirt und setzten die charakteristischen schwarzen Borken an, welche die Nasenöffnungen zum Theil verstopften. Ein mehrwöchentlicher innerer Gebrauch des Kalomel und äusserlich eine schwache Sublimatauflösung beseitigten diese Symptome; aber ich zweifle, ob die angeerbte Syphilis des Kindes damit gründlich beseitigt sein wird, obgleich es sich nach dieser kleinen Kur ungleich besser befand und besser gedieh als früher. Die Mutter des Kindes hat bis jetzt an keinem verdächtigen Symptome gelitten.

Wenn der Verf. daher fragt, ob man glauben könne, dass ein früher mit Syphilis behaftet gewesener, aber jetzt scheinbar gesunder Mann, eine faule Masse, in der Gestalt eines verdorbenen Fötus, erzeugen könne, und zwar ohne dass die ihn tragende Mutter darunter leide, so haben wir darauf nur zu antworten: die Erfahrung lehrt, dass dem so sein könne. Eine Frau, die stets gesunde und kräftige Kinder geboren hatte, fing auf einmal an, immer im siebenten Monate der Schwangerschaft mit faulen Früchten zu abortiren. Ihr Mann war scheinbar ganz gesund; sie war gesund. Ich konnte mir das nicht erklären, obgleich mir dieser immer um dieselbe Zeit wiederkehrende Abortus und die Art desselben verdächtig vorkam. Erst nach Jahren, als die Frau schon über die Zeit des Gebärens hinaus war, konsultirte mich der Mann, der immer den Heiligen gespielt hatte, wegen eines oft wiederkehrenden Wundwerdens der *glans penis*, und bei dieser Gelegenheit erfuhr ich erst, dass er schon vor Jahren an syphilitischen Lokalsymptomen gelitten, die von einem andern Arzte behandelt worden waren und bei ihm keine sekundäre Lues zur Folge gehabt hatten. Nur die erwähnten Exkoriationen der Eichel hatten ihn seit der ersten Infektion öfter heimgesucht. Ich

liess ihn innerlich eine Zeit lang Sublimat in steigenden Gaben nehmen, äusserlich ein angemessenes Waschwasser, und seitdem hat sich das Wundwerden der Eichel viel seltener und milder eingestellt. Merkwürdig ist dabei allerdings, dass die Frau nie infizirt worden ist; aber Frauen, die oft geboren haben, scheinen vermöge der laxen, nicht so sensibeln Geschlechtstheile für die venerische Dyskrasie des Mannes, wenn er nicht mit bedeutenden lokalen Geschwüren der Geschlechtstheile behaftet ist, nicht so empfänglich zu sein. Ein Fall ist mir bekannt, wo eine Frau, die einen faulen, syphilitischen Fötus abortirt hatte, an Putreszenz des Uterus starb. Ihr Mann starb einige Jahre später, theils von den unzweideutigsten Symptomen der inveterirten Syphilis, theils durch unzweckmässige Palliativkuren aufgerieben.

Wie wenig aber der Verf. überhaupt von Syphilis versteht, davon zeugt gerade Das, was er am Ende dieses Kapitels zur Bestätigung seiner Theorie anführt. Schwangere Weiber, die an Schankern und Bubonen litten, seien oft (?) in seiner Behandlung gewesen, ohne ein Gran Quecksilber geheilt worden und hätten gesunde Kinder geboren. Die Schanker seien geheilt und die Bubonen in der Regel vereitert. Wenn nun der Verf. meint, dass diese Weiber gesunde Kinder geboren, rühre nur daher, dass sie kein Quecksilber erhalten, so befindet er sich in einem grossen Irrthume. Einmal nämlich geht während der Schwangerschaft die primäre Syphilis nicht so leicht in sekundäre über; der Keim dazu bleibt zwar bisweilen, entwickelt sich aber fast immer erst nach dem Wochenbette. Wem dies, was ich aus Erfahrung aufstelle, nicht recht einleuchten will, der vergesse nicht, dass auch andere konstitutionelle Leiden während der Schwangerschaft zurückgedrängt werden oder ganz pausiren. Eine allbekannte Thatsache ist es, dass die Lungenschwindsucht während der Schwangerschaft zurücktritt, zwar nur, um in der Regel nach der Entbindung um so stärker, mit tödtlichem Ausgange, wiederzukehren. Zweitens ist es, nach den besonders in der neuesten Zeit angestellten Versuchen und Erfahrungen, ausgemacht, dass von zehn Fällen primärer Syphilis in der Regel nur drei in sekundäre übergehen, bisweilen auch nur einer. Drittens schützt die Vereiterung der Bubonen, als lokal metastatische Krise der primären Symptome, entweder ganz vor sekundären Symptomen, oder sie lässt sie auch nur in sehr milder Form aufkommen und

mit geringer Uebertragungsfähigkeit auf andere, gesunde Individuen. Da nun der Verf. selbst angiebt, dass die Bubonen in der Regel zur Vereiterung gekommen, so lässt sich um so befriedigender erklären, warum sowohl bei den Müttern als bei den Kindern sich späterhin keine Symptome von konstitutioneller Syphilis gezeigt haben. Welcher Glaube an welche alte Lehre ist also bei dem Wundarzte erschüttert worden? Die Lehre, dass der Quecksilbergebrauch bei primären Symptomen vor konstitutioneller Syphilis schützt, ist ja in England schon lange und in Deutschland noch länger erschüttert. Der Verf. hatte den Beweis zu führen, dass an konstitutioneller Syphilis leidende schwangere Frauen keine mit Syphilis infizirte Kinder gebähren, wenn sie nur kein Quecksilber gebrauchen, und den hat er durchaus nicht, weder theoretisch noch empirisch geführt. Er hat nichts gethan, als, von seinem falschen und beschränkten Gesichtspunkte aus die unbestreitbarsten Thatsachen und Erfahrungen mit schlechten Gründen zu bestreiten und abzuleugnen. Er leugnet die Syphilis überhaupt und die *Syphilis infantum* oder *congenita* insbesondere, aber seine Beweisführung ist, um nichts Schlimmeres zu sagen, unter aller Kritik.

Zum zehnten Kapitel. Sibbens. — In diesem Kapitel, auf das sich Herr Murphy ganz offenbar viel zu gut thut und wodurch er die ganze medizinische Welt zu belehren und über grobe Irrthümer aufzuklären vermeint, verräth er abermals die gröbste und unverzeihlichste Ignoranz. Wenn wir dieses ganze Kapitel durchgelesen haben, dann sind wir über das Wesen und die Bedeutung der Sibbens gerade so klug als vorher. Herr Murphy fängt gleich mit einem unerklärlichen Widerspruche an, indem er die Sibbens für eine rein lokale Krankheit erklärt, und zugleich für eine der ansteckendsten Hautkrankheiten. Diese beiden Eigenschaften vertragen sich vernünftigerweise und erfahrungsmässig nicht gut mit einander; denn grosse Ansteckungsfähigkeit lokaler, d. h. örtlich abgelagerter Uebel, setzt in der Regel eine sehr energische konstitutionelle Dyskrasie voraus. Ein paar unschuldige Warzen oder Pusteln, die bei einzelnen Personen aus individueller Ursache vorkommen, könnten schwerlich die Quelle eines so kontagiösen und so weit verbreiteten Uebels geworden sein, als es die Sibbens namentlich in Schottland und theilweise auch in Irland lange gewesen ist. Mit keinem Worte

gedenkt ferner der Verf. des Ursprungs der Sibbens, woher es kommt, dass selbst erfahrene Wundärzte sie mit den Symptomen der Syphilis verwechselt oder vielmehr verglichen haben, und warum sie so manche der Syphilis analoge Symptome darbietet. Und doch liegt es am Tage, dass eben die Analogie der Symptome zwischen Sibbens und Syphilis einer tieferen Erörterung bedürftig war, um die Dunkelheit, die nach dem Verf. noch jetzt über Geschichte und Behandlung der Syphilis verbreitet ist, zu erleuchten. Wenn man dieses Kapitel von Murphy über Sibbens liest, so sollte man meinen, es sei eine den meisten Aerzten *Terra incognita*, die noch nie gehörig beschrieben und gewürdigt worden ist, während Gilchrist und Benjamin Bell doch schon vor mehr als funfzig Jahren so ausführlich und klar davon gehandelt haben, dass über deren Natur und deren Beziehung zur Syphilis gar kein Zweifel mehr obwalten kann.

Benjamin Bell, der die Sibbens gleich in der Ueberschrift des Abschnittes, worin er davon handelt, als eine besondere Form der Syphilis bezeichnet, sagt darüber Folgendes (Bevorworten muss ich, dass Bell, als in Edinburg praktizirend, nach seiner eigenen Aussage, mehr Gelegenheit als irgend ein Anderer hatte, die Sibbens zu sehen und zu behandeln.): „In dem gebirgigen Theil *(Highlands)* von Schottland wird," sagt er, „die in Rede stehende Abart der Syphilis gewöhnlich Sivvens oder Sibbens genannt." Diese Benennung ist charakteristisch und bezieht sich auf die hervorstechendsten Symptome der Krankheit, die Kondylome oder schwammigen Auswüchse. Sivvin heisst nämlich im Galischen die Himbeere, mit welcher die warzenartigen Exkreszenzen, die sich früher oft über den ganzen Körper verbreiteten, die grösste Aehnlichkeit haben. In Dumfriesshire und Galloway, im südlichen Schottland, nennt man die Krankheit auch die Yaws, wegen einer Aehnlichkeit, die man zwischen ihr und der afrikanischen und westindischen Krankheit dieses Namens *(Framboesia* des Sauvages) zu finden glaubte. Allein in ganz Schottland sei es bekannt, dass es das venerische Uebel ist. Man wisse dieses daher gewiss, weil in jeder Gegend, in welcher sich diese Krankheit bis jetzt gezeigt hat, die damit behafteten Personen den Ursprung derselben bis zu einer solchen Quelle zu verfolgen im Stande gewesen sind, und weil endlich auch das

Quecksilber das einzige Mittel sei, von welchem wir noch eine gründliche Kur dieses Uebels erwarten können."

Wenn Bell sagt, die damit behafteten Personen könnten den Ursprung der Krankheit bis auf eine unzweifelhaft venerische Quelle verfolgen, so ist das folgendermaassen zu verstehen. Vor achtzig Jahren und länger war die Sibbens in Schottland ungemein verbreitet, wie wir von den damals lebenden Aerzten Hill und Gilchrist erfahren. Es gab Kirchspiele, wo drei Viertel der Einwohner daran litten und viele, besonders Weiber und Kinder, daran starben. Im südlichen Schottland datirt sich der Ursprung der Sibbens nach Hill, der einen damals noch lebenden Arzt kannte, welcher Zeuge des ersten Auftretens der Sibbens in jener Gegend gewesen war, vom Aufstande zu Gunsten des Prätendenten im Jahre 1714. „*He (Hill) was told by the medical man, who had himself seen it (the origin), that fifty years before, that is about a century from the present period* (1818), *the english troops arriving in Dumfries brought the disease with them from the southside of the Tweed. He told him that his attention was soon excited by its contagious nature. He advised the commanding officer to remove the soldiers. This was done, but the sibbens had already taken root in the town and was now spreading over the country.*" Im nördlichen Schottland ist die Sibbens, wie es scheint, noch älteren Ursprungs und wird von unter Cromwell nach Schottland gekommenen Truppen hergeleitet. „*They are however very unanimous in ascribing the introduction to the english soldiers, who came among them under Oliver Cromwell, about the year* 1650." (S. *Hamilton, on the early history and symptoms of Lues. Edinb. med. and surg. Journal Vol. XIV. pag.* 485 — 495.)

„Es erscheint diese Krankheit," fährt Bell fort, „wie ich bereits erwähnt habe, nie unter der Gestalt des Trippers und fängt überhaupt nur selten an den Zeugungstheilen an. Dies rührt von der Art her, auf welche die Ansteckung am häufigsten vermittelt wird: nämlich durch das Essen und Trinken aus gemeinschaftlichen Geschirren mit angesteckten Personen. Die ersten Symptome erscheinen daher oft im Schlunde oder am Munde; am letzteren sehen die Geschwüre wie venerische aus, eben so auch im Halse nach längerer Dauer. Anfangs klagen die Kran-

ken oft nur über Schmerzen beim Schlingen und über Heiserkeit, und der innere Hals, die Mandeln, das Zäpfchen und der weiche Gaumen erscheinen nur geröthet und leicht entzündet. Wenn aber dem Fortschreiten der Krankheit nicht durch Quecksilber Einhalt gethan wird, so bilden sich zuletzt schnell umsichgreifende Geschwüre, so dass bisweilen in wenigen Tagen Zäpfchen und Mandeln ganz zerstört sind. Die Krankheit pflegt besonders die innere Nase zu befallen, und wenn die Geschwüre bis auf die schwammichten Knochen dringen, so werden diese kariös und gehen mit übelriechendem Eiter in kleinen Stücken ab. Wird auch jetzt kein Quecksilber angewendet, so breiten sich die Geschwüre bis zu den harten Nasen- und Backenknochen aus. Dadurch wird das ganze Gesicht in ein Geschwür verwandelt, indem die weichen Theile dann auch bald mit ergriffen werden. Wird der Patient nicht durch den Mund angesteckt, so zeigt sich die Krankheit auf verschiedene Weise. Gemeiniglich bricht das Uebel an den Zeugungstheilen, um den After, an der Vorderseite der Schenkel und Beine, am Unterleibe, an der Brust, den Armen, Fingern, Zehen und den behaarten Theilen des Kopfes aus. Manche Kranke werden von unzähligen, juckenden Pusteln bedeckt, so dass das Uebel anfänglich oft für Krätze gehalten wird, besonders da es fast nur bei armen Leuten vorkommt. Bei der wohlhabenden Klasse kommt es fast nie vor, ausser etwa bei ihren Kindern, die leicht durch das Gesinde angesteckt werden können. Der ebenerwähnte Ausschlag lässt sich aber bald von der Krätze unterscheiden, die Haut wird verdickt und bekommt bald die eigenthümliche Kupferfarbe der venerischen Hautflecken."

„Einige Kranke bekommen Tuberkeln, harte, erhabene Knoten auf dem Gesichte, den Armen, der Brust, die den Blattern ähnlich sind. Giebt man zeitig Quecksilber, so sinken sie nach und nach ein, sonst aber werden sie immer grösser und sezerniren einen stinkenden Eiter, der Grinde bildet. — Bei anderen Patienten treten kleine entzündliche Beulen auf, die aber nicht leicht vereitern, sondern lange Zeit hart und kupferfarbig bleiben. Zuletzt sondern sie eine dünne, blutige Jauche ab. Anfänglich sehen sie den gewöhnlichen Karbunkeln ähnlich, wenn sie aber aufgegangen sind, so bekommen sie bald das ganze Ansehen eines venerischen Geschwürs."

„Allein das eigenthümliche Merkmal dieser abge-

arteten Seuche ist eine gewisse weiche und schwammige Exkreszenz, die an Grösse und Farbe einer gemeinen Himbeere gleicht. Sie kommt an allen Theilen zum Vorschein, die entweder ulzeriren oder ausschlagen. Bisweilen wuchert diese schwammige Substanz sehr in die Höhe; Aetzmittel vermögen nichts dagegen, denn wenn sie auch dadurch zerstört wird, so kehrt sie doch in noch grösserem Umfange wieder, wenn das Krankheitsgift nicht durch eine ordentliche Quecksilberkur völlig getilgt wird."

„Dr. Gilchrist behauptet, es greife die Sibbens nie die grossen und festen Knochen an, und überhaupt nur selten die Knochen. Er habe aber mehrmals das Gegentheil gesehen, und überhaupt die Krankheit unter jeder Gestalt beobachtet, unter welcher sich auch die Syphilis zeigt, ausgenommen Schanker an den Zeugungstheilen. Sie bringe zwar Schanker an den Lippen und Warzen der Säugammen hervor, auch bei längerer Dauer bisweilen Geschwüre am männlichen Gliede, aber nie in unmittelbarer Folge des Beischlafs. Dies rührt, seiner Meinung nach, daher, dass Diejenigen, bei denen die Sibbens Geschwüre an den Geschlechtstheilen verursacht hat, den Beischlaf meiden. Die sekundären Geschwüre an den Geschlechtstheilen sind bisweilen sehr bösartiger Natur; er habe bei einigen Kranken dadurch das ganze männliche Glied und den Hodensack zerstört gesehen. Das geschehe indess nur bei langer Vernachlässigung des Uebels, oder nach unvollständigem Quecksilbergebrauch. — Die ebenerwähnten sekundären Geschwüre haben in der Regel keine Bubonen zur Folge, so wenig als die sekundären venerischen Geschwüre, bisweilen aber doch. Bei Ammen, die durch das Säugen angesteckter Kinder Geschwüre an den Warzen bekommen, habe er mehrmals Bubonen in der Achselhöhle gesehen. Diese Bubonen gleichen, sie mögen nun als Geschwulst stehen bleiben, oder sich in Geschwüre verwandeln, ganz den venerischen. — So wie die Syphilis leicht von den Aeltern der noch im Mutterleibe befindlichen Frucht mitgetheilt wird, eben so die Sibbens. Auch letztere giebt sehr oft zu Abortus Veranlassung, und manche Kinder werden mit Sibbens geboren, oder sie bricht bald nach der Geburt aus."

„Quecksilber sei das einzige Mittel, auf das man sich bei der Syphilis, wie bei den Sibbens verlassen könne. Er müsse aber erinnern, dass zur Heilung der Sibbens eine weit grössere Quan-

tität erforderlich sei, als zu der der gewöhnlichen Syphilis, weil sonst leicht Rezidive kommen. — Wenn die Geschwüre im Schlunde und an anderen Theilen des Körpers nicht bald dem Gebrauche des Metalls weichen, so müsse man zum Höllenstein und zu anderen Aetzmitteln greifen, die sich hier eben so nützlich als bei allen Arten venerischer Geschwüre bewähren." — Schliesslich spricht Bell von der Verhütung des weiteren Umsichgreifens der Krankheit, was besonders durch die gründliche Heilung der behafteten Individuen und durch Reinlichkeit erzielt werden könne, und dass man nicht solche Ammen und solches Gesinde in Dienst nehme, das irgend der Ansteckung verdächtig ist. Durch Beobachtung grosser Reinlichkeit, Meidung des Umgangs mit angesteckten Personen und ihre Heilung sei die Sibbens überall in Schottland schon (1793) seltner und in manchen Gegenden ganz ausgerottet worden.

Das also ist die wahre Sibbens, wie sie ein schottischer Arzt aus reicher und selbstständiger Erfahrung schildert; das ist die Sibbens, von welcher der eben so weise als gelehrte Herr Murphy behauptet, sie sei *toto coelo* von der Syphilis verschieden; das ist die Sibbens, die nach ihm nur ein lokales Uebel ist, und überall nur lokaler Mittel bedarf. Wie lächerlich klingt es nun nicht, wenn Herr Murphy davon spricht, wie demüthigend es für die Wissenschaft sei, dass Colles, dieser hochbegabte und tüchtige Arzt, nicht im Stande gewesen, diese so gewöhnliche Krankheit (die Sibbens) von Syphilis zu unterscheiden, während er selbst offenbar ignorirt, was bekannte und namhafte ärztliche Schriftsteller seines eigenen Landes über die fragliche Krankheit, ihre Geschichte, ihr Wesen und ihre Behandlung geschrieben. Er selbst verwechselt offenbar Das, was Colles *Syphilis infantum* nennt, mit den schottischen Sibbens. *Syphilis infantum* ist ein nicht ganz passender Name für die Fälle von modifizirter Syphilis, die durch sekundäre Geschwüre und allgemeine venerische Dyskrasie auf Kinder und Erwachsene übertragen wird. Diese durch die verschiedene Ansteckungsweise modifizirte Syphilis hat Aehnlichkeit mit den schottischen Sibbens und analogen Krankheiten in anderen Ländern, ist aber in der Regel ungleich gutartiger und leichter heilbar, besonders je mehr sich die Ansteckung von der ursprünglichen Quelle entfernt. Diese von Colles sogenannte *Syphilis infantum* ist im Kleinen Das,

was die Sibbens und ähnliche Formen, gewissermaassen endemischer, Syphilis im Grossen sind; jene erstreckt sich auf einzelne Häuser, Familien, Gemeinden, selbst einzelne Ortschaften, diese, die Sibbens über grössere Strecken und ganze Bezirke.

Ist denn aber, wird man fragen, die *Syphilis infantum* wirklich Syphilis? Ich möchte umgekehrt fragen: was ist sie denn, wenn sie nicht Syphilis sein soll? Wie ist denn der gewöhnliche Hergang der Dinge? Ein Kind wird von syphilitischen Aeltern geboren, steckt mit seinen Mundgeschwüren die Amme an, diese ihren Mann, ihre Kinder u. s. w. Oder umgekehrt: eine syphilitische Amme steckt den Säugling an, und dieser wieder seine Aeltern u. s. w. Die Symptome, die daraus entstehen, haben die frappanteste Aehnlichkeit mit denen der genuinen Syphilis, bestehen in schankerösen Geschwüren, Kondylomen, Tuberkeln, ja selbst Knochenleiden; sie weichen denselben Mitteln. Und doch soll es nicht Syphilis sein, weil Hunter zu behaupten beliebt hat, sekundäre Symptome könnten nicht anstecken, und weil Herr Murphy so beiläufig hinwirft, er habe Amme und Kind mit Quecksilber behandelt, aber mit wenig Erfolg. — Bell, wie wir gehört haben, sagt, das einzige Mittel gegen Sibbens sei Quecksilber, und der Verf. behauptet, die *Syphilis infantum* sei nichts als Sibbens. Man könnte allerdings an diesem entschiedenen Widerspruche irre werden, wenn von dem Beobachtungsgeiste und den Erfahrungen des Verfs. überall viel zu halten wäre. Aber seine angeblichen Erfahrungen haben gerade so viel Werth, als seine ganze Logik; er sieht und erfährt überall nur, was er sehen und erfahren will; er sieht überall Widersprüche und Unwissenheit, nur seine eigne nicht.

Seine Unwissenheit beurkundet sich aber hauptsächlich dadurch, dass er die Sibbens und die ungleich mildere *Syphilis infantum* ganz willkührlich zusammenwirft, ohne uns irgend zu sagen, was wir denn eigentlich unter Sibbens zu verstehen und was achtbare ältere und neuere Schriftsteller seines Vaterlandes darüber geschrieben haben. Benjamin Bell hätte ihm doch nicht unbekannt sein dürfen; so viel würde er doch durch diesen erfahren haben, dass die Sibbens mit dem grössten Rechte und der grössten Wahrscheinlichkeit von genuiner Syphilis hergeleitet wird. Schon die Ueberschrift bei Bell: „Von der besonderen Gestalt, unter welcher sich die venerische Krankheit in Schott-

land und Canada gezeigt hat", hätte ihn doch auf andere Gedanken bringen müssen. Er hätte dann wenigstens Anstand genommen, *Syphilis infantum* für Sibbens zu erklären und dass diese *toto coelo* von Syphilis verschieden sei. Durch die Aehnlichkeit aber, die er zwischen *Syphilis infantum* und Sibbens finden will, hat er für den geschichtskundigen Arzt gerade den Beweis geliefert, dass beide Uebel syphilitischer Natur sind. Anstatt sich ferner auf die Schriftsteller zu beziehen, die wirklich über Sibbens geschrieben haben, wie Hill, Paterson, Gilchrist, Bell, Hamilton, spricht er von einem Aufsatze Henry Johnsons im *Med. Review* 1834, der eigentlich gar nicht hierher gehört und keinen Bezug auf Sibbens hat. Johnson spricht in jenem Aufsatze über venerische Kondylome und Warzen und hat dabei gar nicht an Sibbens gedacht oder darauf hindeuten wollen. Dies geht schon daraus hervor, dass von Kondylomen mit Tripper häufig die Rede ist, der aber bekanntlich bei den Sibbens ein so seltenes Symptom ist, dass einige Schriftsteller behauptet haben, er komme gar nicht dabei vor.

Die Natur der Sibbens würde aber trotz Benj. Bell's naturgetreuer Schilderung noch immer dunkel bleiben, wenn sie als eine isolirte Erscheinung dastände. Der Umstand namentlich, dass die Ansteckung so selten ursprünglich an den Geschlechtstheilen haftet, dass diese in der Regel nur sekundär ergriffen werden, könnte ihre syphilitische Natur, trotz der Aehnlichkeit der Symptome, gar sehr in Zweifel stellen. Man könnte leicht eine besondere endemische Krankheit Schottlands daraus machen. Es wird aber ein unerwartetes Licht über die sonst dunkle Natur der Sibbens dadurch verbreitet, dass wir in verschiedenen Ländern, ja in verschiedenen Welttheilen auf ganz analoge Erscheinungen stossen. Schon Bell stellt die Sibbens und die kanadische Seuche zusammen, und die Symptome beider Uebel haben eine so frappante Aehnlichkeit, ihr Ursprung und ihre Verbreitungsweise ist sich so gleich, dass die Analogie derselben klar vor Augen liegt. Bei den Einwohnern war sie in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts theils als englische, theils als deutsche Krankheit bekannt, führte aber ausserdem in verschiedenen Gegenden verschiedene Namen, als: *Mal de Chicot*, *lustra cruo*, *vilain mal*, *maladie des éboulements*. Englische und deutsche Truppen — und wo gäbe es Soldaten ohne Syphilis? — haben

die Krankheit selbst eingeführt (S. Swediaur Th. II. S. 239 —244.). Die Yaws, Epians oder Pians an der afrikanischen Küste und in Westindien, wo sie ebenfalls besonders bei den Negern vorkommen, rühren desgleichen ganz offenbar nur von der durch Europäer eingeschleppten Lustseuche her. Der Name ist, wie der der Sibbens, von den himbeerartigen, schwammigen Auswächsen, einem Hauptsymptome der Yaws, entlehnt; ihre Verbreitungsweise ist ganz der, wie sie bei den Sibbens gewöhnlich, analog, und die Symptome ebenfalls. Vergleichen wir ferner mit den eben genannten Krankheiten die norwegische Radesyge, die hollsteinsche Marschkrankheit, die jütländische Seuche, die kurländische Krankheit, die der lettische Bauer geradezu französische Krankheit nennt, das Scarlievo an den Küstenländern des adriatischen Meeres, so finden wir, dass ihr Ursprung, ihre Verbreitungsweise, ihr Symptomenkomplex dem der Sibbens, der Yaws, der kanadischen Seuche mehr oder weniger entspricht.

Stammen denn die sämmtlichen eben genannten Uebel aber wirklich auch von Syphilis her und sind sie wirklich nur als modifizirte Syphilis zu betrachten? Ich will diese Frage, der Unparteilichkeit wegen, nicht selbst beantworten, sondern sie von einem anderen Schriftsteller, der sich ebenfalls „über Geschichte und Behandlung der venerischen Krankheiten“ versucht hat, von Huber beantworten lassen; es wird meinerseits dann nur einer kurzen Ergänzung bedürfen. „Bei einer Untersuchung“, sagt dieser S. 70, „über das Wesen und die Behandlung derjenigen Krankheiten, die wir unter dem Namen der venerischen, syphilitischen, der Lustseuche begreifen, ist es nicht unwichtig, zu wissen, ob sich noch in unsern Zeiten die Lustseuche in der Form findet und erzeugt, die sie bei ihrer ersten Erscheinung 1493—1494 trug. Die Sibbens, die Radesyge u. s. w. sind in dieser Hinsicht mit der Lustseuche verglichen worden, und wirklich hat man vergebens versucht, einen wesentlichen Unterschied zwischen ihnen darzuthun. Dass sie von den jetzt sogenannten venerischen Krankheiten zum Theil wesentlich verschieden sind, lässt sich zwar nicht leugnen, allein eben so wenig, dass diese selbst noch weit mehr von der Lustseuche des 15ten Jahrhunderts abweichen. Die Sibbens in Schottland und Irland, die Radesyge, die Marschkrankheit an den Küsten der Ostsee, die kana-

dische Seuche, der Scharlievo in Dalmatien, sind Hautkrankheiten, die leicht in Geschwüre übergehen — auch ohne örtliche Ansteckung der Genitalien anfangend — besonders fressende Halsgeschwüre mit Knochenschmerzen und Karies verbunden, mehr oder weniger ansteckend, allein auch ohne Ansteckung (?) und ursprünglich durch ein endemisches Miasma (?) erzeugt und durch diätetische Ursachen, Unreinlichkeit, schlechte, gesalzene Lebensmittel verbreitet und verschlimmert. In allen diesen wesentlichen Punkten stimmen sie mit den Eigenschaften der Lustseuche bei ihrem ersten Entstehen überein. — Man hat ferner als unterscheidende Merkmale dieser Krankheiten von der Lustseuche angeführt: sie steckten ohne Beischlaf an, hätten ihren Ursprung nicht immer an den Geschlechtstheilen, seien auf einzelne Landstriche beschränkt und heilten ohne Merkur. Die drei ersten Punkte gelten ebenfalls von der Lustseuche, und die Heilbarkeit ohne Merkur ist nicht nur jetzt fast allen sogenannten syphilitischen Krankheiten eigen, sondern auch bei ihrer Entstehung wurde die Lustseuche häufig ohne Merkur geheilt. Wie die Lustseuche, so haben auch die Sibbens und der Scherlievo bald ihren eigenthümlichen Charakter verloren. — Was ich von Sibbens zu sehen Gelegenheit hatte, waren Halsgeschwüre, die sich von manchen syphilitischen in nichts unterschieden, und Geschwüre an den Gliedern, besonders den Gelenken, die aber nur in einem Falle einen etwas eigenthümlichen Charakter trugen und grosse Aehnlichkeit mit einem Falle des in Asturien einheimischen *Mal de rosa* hatten, den ich im Hospitale zu Madrid sah.“ —

So sagt Huber, und es hat seine Richtigkeit, dass die so zu nennende endemische Syphilis, die Sibbens, Radesyge, Scherlievo u. s. w., bei ihrem ersten Auftreten dieselben Erscheinungen dargeboten wie die Lustseuche am Ende des 15ten Jahrhunderts. Man vergleiche nur die Schilderung der ältesten Schriftsteller von der Lustseuche, man beachte nun die Beschreibung jener scheusslichen Ausschläge, Hautgeschwüre und besonders der furchtbaren schwammigen Auswüchse und Tuberkeln oder Beulen, wie sie Grünbeck schildert, die oft den ganzen Körper, das Gesicht nicht ausgenommen, bedekten, und man wird die Aehnlichkeit mit den Sibbens und ähnlichen Syphiloiden nicht verkennen. So erklärt sich auch Hamilton's sonst auffallende und seltsame Meinung, dass Astruc nicht eine Geschichte der Syphilis geliefert,

sondern sie mit Sibbens verwechselt habe; „*and that Sibbens, and not Syphilis, was the disease, which excited so much commotion throughout the medical world at the close of the fifteenth century, and spread such devastation and dismay over the habitable globe.*“ (*l. c. pag.* 485.)

Zu welchen widersprechenden Resultaten eine oberflächliche Kenntniss der Dinge führt, davon geben Murphy und Hamilton hier einen schlagenden Beweis. Der Eine macht aus der Sibbens eine unbedeutende lokale Krankheit, der Andere eine Krankheit, die viel schlimmer sei als Syphilis, und meint in allem Ernste, die Krankheit, welche am Ende des 15ten Jahrhunderts ausbrach und so viel Verwüstung anrichtete, sei nicht Lustseuche, sondern Sibbens gewesen. Dem flüchtigen Beobachter muss es allerdings scheinen, als wenn die Lustseuche unserer Tage eine ganz andere Krankheit sei wie die Lustseuche im ersten Decennium nach ihrem Ausbruche. Der Geschichtkenner aber weiss, dass sie die ersten furchtbaren Symptome einer tuberkulösen und verrukösen Hautseuche nur in dem ersten Decennium so allgemein entwickelte, und diesen Charakter, nach Fracastor, schon um 1526 merklich verloren hatte. Erwägen wir nun die Sache unbefangen, so stellen die Sibbens und alle die anderen bekannten Formen einer so zu nennenden endemischen Lustseuche nichts Anderes dar als den ersten akuten, besonders das Hautgewebe verwüstenden Verlauf der Lustseuche, wenn sie unter eine frische Bevölkerung, die dem Kontagium derselben bis dahin fremd geblieben ist, verpflanzt und, so zu sagen, in Masse verbreitet wird. Im Anfange begreiflicherweise verkannt, theils vernachlässigt und sich selbst überlassen, erreichen sowohl die Symptome als die Kontagiosität bei einer Bevölkerung, die in kleinen, engen Wohnungen zusammengedrängt, dabei in Schmutz und Dürftigkeit lebt, schnell eine furchtbare Höhs. Wir lesen bei Hamilton und Bell, dass ganze Städte und Dörfer mit den Sibbens infizirt, und bei Swediaur, dass 1786 in Kanada an 6000 Menschen von der Seuche ergriffen waren, viele Individuen ungerechnet, welche sie verheimlichten.

Zum elften Kapitel. Schlüsse. — Die Schlüsse des Verfs. fallen nothwendigerweise grösstentheils von selbst, so wie der Hauptinhalt des ganzen Buches vor einer strengen aber gerechten und hoffentlich wohlbegründeten Kritik gefallen ist. Der

Verf. verlangt selbst, man solle seine vermeintlich neuen Lehren prüfen, ehe man sie verdamme; ich glaube seinem Verlangen völlig Genüge geleistet zu haben. Er kann nicht sagen, dass ich mir die Kritik leicht und bequem gemacht habe; ich habe jede seiner falschen Behauptungen gründlich und erschöpfend zu widerlegen gesucht. Wenn er sagt, seine Lehren seien nicht vorschnell hingestellt worden, sondern das Resultat einer unbefangenen und langen Erfahrung, so haben wir ihm nachgewiesen, dass ihm alle Eigenschaften abgehen, die zu einer unbefangenen Erfahrung erforderlich sind, und eine angeblich siebenjährige Erfahrung ist gar nicht der Rede werth, besonders bei einem ärztlichen Schriftsteller, der alles Thatsächliche so frivol und obenhin behandelt, und als Thatsache hinstellt, was jeder Erfahrung, welcher Ansicht man auch huldige, Hohn spricht. Wir wiederholen, was wir schon im Vorwort offen erklärt haben, dass wir eigentlich nicht um seinetwillen das scharfe Messer der Kritik an sein Buch gelegt haben, sondern weil auch in Deutschland sich schon hie und da Stimmen im Sinne des Verfs. haben vernehmen lassen, verleitet von der eben so alten als weder für noch gegen die Existenz der Lustseuche beweisenden Erfahrung, dass ihre Symptome sich auch ohne Quecksilber dämpfen lassen.

Jedes kommentirende Wort zu den sieben Sätzen, worin er seine Hauptlehren rekapitulirt, würde daher eben so unnütze als überflüssige Papierverschwendung sein, nachdem ich sie im Verlaufe meiner Kritik nach einander historisch, theoretisch und empirisch als durchaus falsch widerlegt habe.

Was alle die horrenden Krankheiten anbetrifft, die nach dem Gebrauche des Quecksilbers entstehen sollen, so entspringen Nr. 1, 3, 4 und 7, der Erfahrung gemäss, von der Lustseuche, die freilich nach dem Verf. nicht vorhanden ist. Inwiefern dabei oft eine unvollständige, verkehrte und missbräuchliche Anwendung des Quecksilbers betheiligt ist, wollen und können wir hier nicht weiter ausführen, theils weil wir uns schon darüber ausgesprochen haben, theils weil diese Frage zu weit führen würde, ohne dass wir sie, anerkennungsweise, erschöpfen könnten. Dass, wie Nr. 2 besagt, Tuberkeln dadurch begünstigt werden, wäre möglich bei einem ausgesprochenen schwindsüchtigen Habitus. Ist aber Lustseuche mit im Spiele, so entsteht wieder die Frage, ob das gebrauchte Quecksilber oder nicht vielmehr die dadurch nur gedämpfte Lust-

seuche die Schuld trägt. — Die Dysenterie und Darmgeschwüre sub Nr. 5 können nur die Folge einer sehr rohen Anwendung des Quecksilbers sein. Blutiger Durchfall entsteht allerdings bisweilen nach grossen und anhaltenden Gaben des Kalomel, Sublimat und selbst der äusserlich eingeriebenen Quecksilbersalbe; aber das ist so gefährlich nicht, wenn man nur bei Erscheinung eines solchen Durchfalls alsbald vom Gebrauche des Metalls absteht. — Was Nr. 6, die Prädisposition zu Aneurysmen, betrifft, so kann ich aus eigener Erfahrung nur behaupten, dass ich bei keinem meiner Patienten, trotz eines oft starken und wiederholten Quecksilbergebrauchs, Aneurysmen beobachtet habe. — Nr. 8, Karies der Zähne, mit heftigen, für *Tic douloureux* gehaltene Schmerzen, kommt allerdings bisweilen in Folge eines anhaltenden Quecksilbergebrauchs vor. Die Behandlungsweise aber, die der Verf. in einem weiterhin angeführten Falle eingeschlagen hat, scheint mir zu komplizirt und angreifend. Dieser rheumatische Zahnschmerz, in Folge von Salivationskuren, weicht in der Regel einer einfacheren und milderen Behandlung. Dieser Zahnschmerz hat in der Regel das Eigenthümliche, dass er die Menschen periodisch befällt, mehrere Stunden auf's Heftigste wüthet und dann plötzlich wieder verschwindet. Das Ausziehen der Zähne hilft nicht, weil der Schmerz dann auf andere Zähne überspringt oder sich auch in periodischen Kopfschmerz verwandelt. Thut man diesem, zuerst stundenweise wüthenden Zahnschmerze nicht Einhalt, so werden die Paroxysmen immer länger und der Schmerz dauert fortwährend, bald stärker, bald schwächer, Tage und Wochen, bis der Leidende oft die Besinnung verliert und Krämpfe bekommt. Blutegel und spanische Fliegen leisten gar nichts; die erprobtesten Mittel sind *Chininum sulphuricum* in starken Gaben mit interponirten Abführungsmitteln. Diese Behandlung muss aber längere Zeit fortgesetzt werden, weil sonst sehr leicht und sehr bald Rezidive erfolgen. — Die eigenthümliche Art von Apoplexie, die Herr Murphy vier Mal in Folge von Merkurialkuren gesehen haben will, kenne ich nicht. Leider wirft der Verf. das Thatsächliche auch hier wieder so oberflächlich hin, dass die Wahrheit und der Werth seiner Erfahrung sehr in Frage kommen müssen. So wichtige und wesentliche Thatsachen müssen nicht so obenhin abgefertigt werden; solche erfordern eine genaue Angabe der Umstände, der Anwendungsweise des Quecksilbers, der

Dosen, der Dauer der Kur, der dabei geführten Lebensweise, der Konstitution des Patienten, ob er salivirt oder nicht, ob die Apoplexie während dez Kur, bald oder lange nach derselben eingetreten, und endlich, wogegen das Quecksilber gebraucht worden. So ausgeführt würden die angeblichen vier Fälle von Apoplexie nach dem Qecksilbergebrauche lehrreich sein; wir würden dann beurtheilen können, ob und inwiefern das Quecksilber Schuld an der Apoplexie war; wir würden auf etwa zu vermeidende Missgriffe bei seinem Gebrauche aufmerksam gemacht werden; wir würden vielleicht daraus lernen, bei welcher Konstitution und Lebensweise, bei welcher Krankheitsform und unter welchen Umständen Apoplexie vom Quecksilber zu befürchten steht. Die Beschuldigung nämlich, dass Quecksilber Apoplexie und plötzlichen Tod verursachen könne, ist schon sehr alt. Eine der ältesten Quecksilberformeln, die bekannten Pillen des Barbarossa, die aus *Argentum vivum* mit abführenden Mitteln bestanden, wurden schon im 16ten Jahrhunderte beschuldigt, plötzlichen Tod verursacht zu haben. Man höre, was Astruc darüber sagt:

„*Refert Bayrus, hasce pilulas contra morbum gallicum in aliquibus mirabilem fecisse operationem, neque tamen dissimulat primum, qui inter Christianos his usus est pilulis, cecidisse repente mortuum super pontem Avenioni, cum ipse ibi profugus esset propter proelia, anno* 1537. *Grave quidem infortunium! sed quod pilularum illarum usui attribui jure nequaquam potuit, cum unicuique vix inessent quatuor grana Mercurii. Quod tamen pilulis illis ex praejudicio attributum fuisse non miror, cum Rondelesius qui et ipse pilulas easdem, sed sub alia parum diversa formula proponit „in Tractatu de morbo italico“, advertat quod, si post decem annos aliquo morbo corriperentur, qui hoc remedio usi essent, huic impingeretur ac imputaretur.“ (De morbis venereis.* 1738. *pag.* 175.)

Auch Dieterich sagt (s. a. a. O. pag. 410): die Geschichte der Medizin habe nicht wenige Fälle von Schlagfluss, in Folge von zur Unzeit oder übermässig gereichtem Merkur aufzuweisen. Fr. Hoffmann habe nach sechs Gran Kalomel Schlagfluss erfolgen sehen. Vor ihm habe schon Montanus Epilepsie und Tod nach dem Gebrauche des Quecksilbers beobachtet. Fabbri spreche von mehreren durch Merkurialpillen verursachten Todes-

fällen. Dieterich bemerkt aber selbst, namentlich von Fabbri, dass er, als abgesagter Gegner des Quecksilbers, die schädlichen Wirkungen desselben wol übertrieben habe, und dass nur der ungeeignete und unvorsichtige Gebrauch, wie aus Fabbri's und Anderer Erzählung hervorgehe, die Ursache der Apoplexie gewesen sein könne. Wenn er aber weiterhin selbst sagt, das *grand remède* — die Louvrier'sche und Rust'sche Inunktionskur — überliefere häufig die Individuen, welche es gebrauchen, mehrere Jahre nachher dem Schlagflusse, und es seien ihm fünf Fälle der Art bekannt, so hätten wir auch gewünscht, er hätte diese Fälle genauer und ausführlicher konstatirt. Ein Schlagfluss, mehrere Jahre nach gebrauchter Inunktionskur, lässt mindestens gerechte Zweifel zu, ob jene Kur allein und überhaupt die Ursache des Schlagflusses gewesen. Nur wenn der Tod während oder bald nach der grossen Kur erfolgt, kann er ihr mit Recht zur Last gelegt werden, und solche Fälle werden allerdings berichtet. Mit lobenswerther Offenheit erzählt Louvrier selbst einen solchen Fall, wo ein Patient nach der fünften Abendfriktion in eine Ohnmacht fiel, aus welcher er nicht wieder erwachte. Ja, er ist so offen, dass er eingesteht, bei mehr Erfahrung wäre ihm dieser Unfall nicht begegnet. Der Kranke, ein Offizier, wollte um jeden Preis kurirt sein und die Kur nicht abgebrochen haben, obgleich er schon mehrere Ohnmachten erlitten hatte, und stellte sich ungleich kräftiger als er war, wodurch Louvrier sich täuschen liess. — In einem anderen Falle erfolgte plötzlicher Tod nach unterbrochener Inunktionskur und zurückgetretenem Speichelflusse. Mir selbst ist ein Fall bekannt, wo ein Patient nach eben vollendeter Inunktionskur im Bade apoplektisch starb. Er war durch langes Leiden und viele Kuren schon ausgemergelt und für das *grand remède* vermöge seines Alters und seines Habitus nicht gut geeignet.

Nervöse Apoplexie und Tod kann also ohne Zweifel durch Quecksilbergebrauch herbeigeführt werden, aber, meiner wohlmotivirten Ueberzeugung nach, nur durch eine fehlerhafte Behandlung, und zwar durch solche Fehler, die vermieden werden können und müssen. Diese Fehler sind: 1) zu grosse Gaben des Quecksilbers auf einmal; 2) zu anhaltender Gebrauch solcher hohen Dosen bei schwacher Konstitution; 3) absichtliche oder zufällige Unterdrückung des Speichelflusses; 4) heftige Erkältung und andere grobe Diätfehler während einer energischen Merkurial-

kur; 5) tief ergreifende Gemüthsaffekte, Schreck, Zorn oder Aerger. — Unter allen diesen Umständen kann absolute oder relative Intoxikation erfolgen, d. h. giftartige Einwirkung des Metalls auf das gesammte Nervensystem, auf Gehirn und Rückenmark, woraus Lähmung oder Apoplexie mit tödtlichem Ausgange entstehen kann. „Quecksilber ist", wie Colles in seinem trefflichen Werke sagt, „ein schätzbares Mittel, aber auch ein gefährliches Gift." — Man muss es allerdings zu handhaben verstehen, wenn damit nicht Unheil angerichtet werden soll. Die meisten Beschuldigungen aber, die grösstentheils von erklärten Gegnern des Quecksilbergebrauchs bei der Lustseuche herrühren, sind glücklicherweise theils falsch, theils übertrieben, oder sie gelten auch nur von dem gröbsten Missbrauche eines heroischen Mittels, dessen sich so leicht kein besonnener Praktiker schuldig machen wird. Wir sind in neuester Zeit eher zu ängstlich als zu dreist mit dem Quecksilber geworden; denn alles Elend, was sonst der Lustseuche zugerechnet wurde, müssen jetzt oft ein Paar Gran Quecksilber verantworten, die weder auf das syphilitische Gift noch auf die Konstitution irgend wesentlich und nachhaltig zu wirken vermögen.

Neue Erfahrungen über die Impfungsfähigkeit der Syphilis und von Hautkrankheiten von Dr. A. G. Sommer in Kopenhagen.

(Nye Erfaringer om Inoculabiliteten af Syphilis og Hudsygdomme af Dr. A. G. Sommer, Kjöbenhaven 1841, 8. 68 S.) *).

I.

In der Ueberzeugung, dass jeder auf dem reinen Erfahrungswege erhaltene Beitrag zur Aufklärung für die Pathologie der proteiformen Syphilis der ärztlichen Welt willkommen sein muss, lege ich hier die Resultate einer Reihe von Versuchen vor, welche ich theils in der Privatpraxis, und zum grössten Theil im allgemeinen Hospital angestellt habe. Diese Versuche sind im Laufe des letzten Winters ($18\frac{40}{41}$) und in diesem Frühjahre an einer Anzahl

*) Viele, nicht zu beseitigende Umstände hinderten uns, diesen uns vom hochgeschätzten Hrn. Verfasser übersendeten Aufsatz früher mitzutheilen. Wir hoffen, auch jetzt noch nicht zu spät zu kommen. Bd.

Individuen, grösstentheils öffentliche Frauenzimmer von Kopenhagen, angestellt (welche der strengsten Kontrole unterworfen sind), um wo möglich etwas mehr Licht in der Dunkelheit zu erhalten, welche noch, trotz der Bestrebungen der älteren und neuern Zeit (nach einem viertehalb Jahrhundert langen bewiesenen Dasein der Syphilis in der Welt) die verschiedenen venerischen Krankheitsformen, rücksichtlich der Frage über ihren Fortpflanzungsstoff bei der Ansteckung mit oder ohne Abweichung von der ursprünglichen Form, umgiebt; — eine Frage, von deren verschiedenen Beantwortungen es erklärt werden muss, warum man sich berechtigt geglaubt hat, zwei oder mehrere venerische Gifte, entweder von ihrem ersten Ursprunge an, oder jedenfalls, wenn auch ihr erster Ursprung, die Urquelle, allgemein als solche erkannt wurde, dauernde Modifikationen von dem ursprünglich einem Gifte anzunehmen. Während so Einige alle venerischen Affektionen als Modifikationen eines und desselben Giftes ansehen, nehmen Andere das eigentliche syphilitische Gift für ein in seinem Grundwesen vom Trippergifte verschiedenes an, wieder Andere sprechen von Pseudosyphilis, Syphiloid, verschieden von der eigentlichen Syphilis, oder, wie Wallace, von einer exanthematisch-syphilitischen Gruppe, welche, obwohl in ihrem Ursprunge mit der eigentlichen Syphilis identisch, doch dessenungeachtet als selbstständig betrachtet werden sollte, insofern sie konstant sich mit den ihr eigenthümlichen Charakteren fortpflanzen sollte.'

Kein Kenner kann sicherlich die ausserordentlichen Schwierigkeiten verkennen, welche mit einer gründlichen Untersuchung dieser Art verbunden sind, von denen ich besonders die hervorheben muss, zuverlässige Kenntniss von dem Zustande des ansteckenden Individuums zur Ansteckungszeit zu bekommen, um sie mit der Affektion des angesteckten Individuums vergleichen zu können. Ein Hülfsmittel, um sich Kunde von der Identität, Analogie oder Verschiedenheit der verschiedenen Formen und ihren Uebergang in einander zu verschaffen, scheint die Einimpfung zu sein, ein Mittel, welches schon von Hunter angewandt, in den spätern Jahren durch Ricord's Bestrebungen verdiente Anerkennung erlangt hat. Es ist bekannt, dass er seine Ansicht über die wesentliche Verschiedenheit der Gonorrhoea von der Syphilis zum Theil darauf stützt, dass er

niemals nach ersterer, wenn sie allein vorhanden war, echte syphilitische sekundäre Erscheinungen gesehen hat, zum Theil darauf, dass ihre Materie sich niemals hat inokuliren lassen, es sei denn, dass ein Schanker in der Harnröhre war *(chancre larvé)*; aber ich erlaube mir besonders die Aufmerksamkeit des Lesers auf einen Umstand von grosser Bedeutung hinzulenken, nämlich dass Ricord nicht damit im Reinen zu sein scheint, inwiefern die Impfungsfähigkeit und die Ansteckungsfähigkeit der syphilitischen Affektionen gleichbedeutend seien oder nicht. Ueber die Schleimtuberkel *(tubercules muqueux)* wird er allerdings seiner Erfahrung gemäss gezwungen, zu sagen *(Traité pratique des maladies vénér. p. 151)*, dass sie durch einen unbegreiflichen Lebensprozess anstecken; — „*Symptome bizarre, voilé dans son debut, insidieux dans sa marche, il constitue un accident de transition entre le point de départ regulier charactéristique de la syphilis, le chancre, et les accidents d'affection générale.*“ Sie gleichen nach ihm einem Schanker darin, dass sie für ansteckend gelten und Ausgangspunkt der Syphilis werden können, ohne doch inokulirt werden zu können; sie sind mit den sekundären Zufällen darin übereinstimmend, dass sie den Schankern folgen und auf dem Wege der Erblichkeit übertragen werden können. Aber S. 157 sagt er, dass, wenn Schleimtuberkel die Syphilis auf ein anderes Individuum übertragen haben, sie in Verbindung mit andern spezifisch ansteckenden Zufällen waren, womit er nur einen primären Schanker in seiner ersten Periode, ehe der Regenerationprozess begonnen hat, meinen kann. Hier wird, wie an mehreren andern Stellen, angedeutet, was S. 93 aufs Bestimmteste ausgesprochen wird, dass die Ansteckung und Impfungsfähigkeit (wenn der Weg der Erblichkeit ausgenommen wird) ungefähr für Ricord gleichbedeutend sind. Bemerkt man nun, dass Ricord nur den primären Schanker in seiner ersten Periode für inokulabel hältt, so sieht man ihn im stärksten Widerspruche mit Erfahrungen der ältern und neuern Zeiten über Ansteckung der verschiedensten syphilitischen Zufälle durch Berührung, Gebrauch derselben Bett- und Leibwäsche, gemeinschaftlichen Gebrauch des Trinkgeschirres u. s. w., besonders mit denen von Wallace, der nicht blos die exanthematischen Syphilisformen auf die eben benannte Art für ansteckend erklärt (gleichwie

v. Deurs es mit dem jütländischen Syphiloid macht, das mir viel Analogie mit Walluce's exanthematischer Syphilis zu haben cheint), sondern auch behauptet, dergleichen sekundäre Zufälle (wozu Kondylome, Rhagaden, syphilitisches Rubeolid gerechnet werden, zu denen sich später Vesiculae, Bullae, Geschwüre, schwammige Exkrescenzen, Tuberkel, welche aufbrechen können [Schleimtuberkeln?], und ein besonderes Epitheliumsleiden im Munde, Schlunde und Geschlechtstheilen gesellen können), impfen zu können.

Er sagt nämlich (Behrend's Syphilidologie Bd. I. H. 1.), dass man Ansteckung durch Kondylom- oder Geschwürsekret hervorbringen kann, theils durch einen Lanzettstich, theils durch einen damit befeuchteten Lappen, den man auf die Haut legt, nachdem sie der Oberhaut durch Kanthariden beraubt ist, theils endlich dadurch, dass man mit einem Handtuche die Oberhaut abschabt und so das Sekret auf die eigentliche Haut bringt. Die Stelle wird zwar zuerst heilen, aber nach 2 — 3 Wochen anschwellen, roth werden und schmerzen unter Losschälung der Oberhaut oder Schuppenbildung; diese nimmt zu, es werden Krusten gebildet, welche eine fungöse Erhöhung bedecken; in manchen Fällen bildete die schuppenbedeckte Erhöhung kurz nach ihrem Hervorkommen ein Geschwür, in andern wurden einzelne Theile der fungösen Erhöhung ulzerirt und ihre Oberfläche war wellenförmig vertieft; selten (vielleicht niemals) blieben sekundäre Zufälle aus und diese gehörten konstant zur exanthematischen Gruppe, indem der Knochen und das fibröse System wenig angegriffen wird, wogegen die Haut die rubeolartige, schuppende oder tuberkulöse Affektion und der Mund das oberflächliche Schleimhautleiden darbietet.

Wären Wallace's Beobachtungen, die an gesunden Individuen angestellt zu sein scheinen, richtig, so würden sie sicherlich durch ihre Uebereinstimmung mit den bekannten Erfahrungen über Ansteckung sekundärer Zufälle zum Vortheil der Identität zwischen Impfungs- und Ansteckungsfähigkeit der Syphilis sprechen. Aber es ist mir nicht bekannt, dass irgend ein Anderer Wallace's Beobachtungen bestätigt hätte. — Ein französischer Schriftsteller, Baumés, hat in seinem, im vorigen Jahre herausgegebenen, Werke: *(Précis théorique et pratique des maladies vénér. Lyon. 2 Vol.)* zwar Ricord's Erfahrungen

bestätigt, dass der primäre Schanker und Bubo sich wohl inokuliren lasse, und das in der von Ricord angegebenen Weise, aber er nimmt keineswegs die Impfungs- und Ansteckungsfähigkeit für identisch. Was besonders Baumé's Werk eine grosse Bedeutung giebt, ist der glückliche Umstand, dass er selbst eine seltene Gelegenheit gehabt hat, in reichem Maasse die Affektionen der ansteckenden und angesteckten Individuen zu vergleichen; er hat sich so auf genügende Weise überzeugt von dem Ansteckungsstoffe der Schleimtuberkel und von der Entwickelung sekundärer Syphilis nach dem möglichst einzigen primitiven Symptome, obgleich er nie die Materie der Schleimtuberkeln hat inokuliren können, und zugleich von der Ansteckung der Kondylomen, als derer, welche sich auch nicht von ihm haben inokuliren lassen; darnach hat er niemals sekundäre Zufälle gesehen. Den Tripper, den er durch Inokulation hat übertragen können, sieht er für eine Modifikation der Syphilis, für eine Tochter von ihr an, indem er sekundäre Zufälle hat darauf folgen sehen, wenn, wie er glaubt, keine Schankeraffektion denselben begleitet hatte. Er nimmt auf das Bestimmteste den primitiven Bubo *(bubon d'emblée)* an, indem er sich auf überzeugende Beobachtungen (23) stützt. So sehen wir zwar Ricord's Ansichten über den inokulablen Schanker als stete Quelle der Syphilis bekämpft, aber Niemand, ausser Wallace, hat Erfahrungen über Resultate der Inokulation bekannt gemacht, die da wesentlich von den seinen abweichen; wohl hat Baumés in seinem Werke (I. Bd. p. 217) erzählt, dass die Materie von gewissen ätzenden serpiginösen, ferner von karzinomatösen Geschwüren, Kongestionsabszessen (besonders wenn die Berührung der Luft die Materie mehr stinkend gemacht hat), von suppurirenden Bubonen, welche noch nicht ein schankröses Ansehen angenommen haben, Anlass zu einer kleinen inflammatorischen Geschwulst, einer Vesicula, einem kleinen Geschwüre geben kann, Erscheinungen, welche sich niemals dem wirklichen Schanker nähern; indessen findet man, wie wir im Folgenden sehen werden, ähnliche Beobachtungen bei Ricord selbst. Von den wesentlichen Modifikationen in Form, Verlauf und Dauer der durch Einimpfung syphilitischer Geschwüre erhaltenen Krankheitserscheinungen ist da an keiner Stelle die Rede. Ricord selbst

deutet wohl, nachdem er den Verlauf der charakteristischen Pusteln beschrieben hat, dass eine Modifikation möglich sei, in folgender Weise S. 90 darauf hin:

„Diese so regelmässigen, so konstanten Resultate, welche eine allgemeine Regel aufstellen, deren Ausnahmen so leicht zu erklären sind etc.“ aber — man findet keine Erklärung, ebenso wenig als Beschreibung von Modifikationen.

Aber gerade die Frage hat sich mir aufgedrängt: Sollte es nicht, da es doch so gut wie abgemacht ist, dass syphilitische Affektionen, welche durch die Inokulation nicht die charakteristische Pustel geben, durch Ansteckung übertragen werden können (Kondylome, Schleimtuberkel, sekundäre Hautefflorescenzen), gewisse Modifikationen in der Impfungsfähigkeit geben, welche bis dahin noch der Aufmerksamkeit entgangen sind? Mit dem Wunsche, diese Frage zu beantworten, habe ich die Reihe Untersuchungen unternommen, welche hier dem Leser vorliegen.

Ich dürfte wohl die Phänomene und den Verlauf der venerischen Pustel nach Ricord als den Lesern bekannt voraussetzen, indessen werde ich in kurzen Worten sie in der Leser Gedächtniss zurückrufen: Am 3ten bis 4ten Tage bildet sich eine Vesicula auf der Papula, am 4ten bis 5ten wird das Sekret purulent und die Pustel nabelförmig eingedrückt; vom 5ten Tage an wird das unterliegende Gewebe hart, infiltrirt; vom 6ten Tage an verdickt sich der Eiter und ein Schorf beginnt sich zu bilden, der allmälig die Form eines abgeschnittenen Kegels mit einer eingedrückten Spitze annimmt; das Geschwür darunter hat ein speckiges Aussehen, ist oft mit einer nicht abwaschbaren Pseudomembran bekleidet, der Rand ist scharf abgeschnitten, der Umfang bildet einen rothbraunen, violetten Ring, der sich über die gesunde Haut erhebt, auch den Rand des Geschwüres so hebt, dass es ein trichterförmiges Ansehen erhält. Nach Ricord soll ein solches Inokulationsgeschwür nicht während der ersten Periode des Schankers, bevor der Regenerationsprozess begonnen hat, hervorkommen.

Zuvor muss ich bemerken, dass alle Versuche, bis auf ein Paar mit Kondylomen, an den Patienten selbst gemacht sind; die Stelle der Inokulation waren stets die Schenkel, wenn nicht eine andere Stelle ausdrücklich angegeben wird.

II. Versuche mit einem Schankergeschwür unter gewöhnlichem Fortgang.

Wenn ich den Ausdruck „gewöhnlichen Fortgang" gebrauche, so meine ich natürlich die charakteristische Pustel; doch muss ich bemerken, dass ein etwas schnellerer Verlauf, als der von Ricord angegebene, so allgemein ist, dass ich einen solchen nicht für ungewöhnlich oder abnorm rechnen kann; ja ich bin geneigt, zu glauben, dass er eben so allgemein, wenn nicht allgemeiner ist, als gerade der von Ricord angegebene; die Blasenbildung kommt nämlich, nach meinen Erfahrungen, ganz gewöhnlich am 2ten Tage, anstatt am 3ten bis 4ten Tage, wogegen die Schorfbildung stets weit zeitiger hervorkommt.

Solcher Versuche habe ich an Männern 5 gemacht. Der Sitz der Schanker war der gewöhnliche. Die Pusteln habe ich zwischen dem 3ten und 5ten Tage mit *Lapis infernalis* zerstört. In einem Falle, von dem ich später sprechen werde, misslang die Zerstörung.

Bei 13 von den Frauenzimmern, bei welchen die Inokulation den gewöhnlichen Fortgang hatte, sassen die Schanker auf den äussern Geschlechtstheilen, den grossen oder kleinen Schaamlippen, oder an der *Commissura posterior*. In 2 Fällen war der Sitz der Schanker in der Oeffnung der Harnröhre. In 5 Fällen waren es Uterinschanker. In zweien ein Schanker in der Scheide. In einem Falle war es ein Geschwür dicht am Anus. Ich muss hierbei die Bemerkung machen, dass ich ebensowenig für die inokulirbaren Affektionen des Uterus, als für die auf den äussern Geschlechtstheilen einen Charakter angeben darf, der mit Bestimmtheit die Inokulirbarkeit vorausbestimmen lasse. Während die tiefsten meist umsichfressenden Affektionen sich nicht inokuliren lassen, schlagen mitunter die meist oberflächlichen, sogar ziemlich reinaussehenden Geschwüre an, gerade solche, die da aussehen, als wären sie in der Regenerationsperiode und welche auch wirklich durch äussere Mittel bald beseitigt werden, so dass ich nach meinen Erfahrungen annehmen muss, dass die Periode, in welcher das syphilitische Geschwür vor seiner Heilung sich nicht inokuliren lässt, bei manchen ausserordentlich kurz ist. Ich habe z. B. bei zweien

Uterinaffektionen notirt, dass es Exkoriationen waren, nur mit dem aus dem Uterus so gewöhnlich ausfliessenden, eiweissartigen Schleim bedeckt, welches also die Materie war, die zur Inokulation angewandt wurde. In dem einen Falle war sogar die Exkoriation zuvor mit einer eingeblasenen Mischung von Bleiweiss und Gummi behandelt. In dem Folgenden werden mehrere Beweise für die Richtigkeit dieser meiner Ansicht mitgetheilt werden.

III. Versuche mit Bubonenmaterie, mit gewöhnlichem Fortgang.

Davon habe ich nur zwei: einen aus meiner Privatpraxis, einen am allgemeinen Hospital. Der erste bietet nichts des Erzählens Werthes dar; der andere ist in so weit recht interessant, als die Patientin, die am 5ten Oktober in's Hospital kam und deren Bubo am 18ten desselben Monats geöffnet ward, erst am 9ten Dezember inokulirt wurde, zu einer Zeit, wo sie der Heilung nahe schien; sie war indessen noch nicht vollkommen geheilt am 20sten Februar; sie wurde nun auf's Neue inokulirt, ohne dass es anschlug, ebenso wie die Materie der noch nicht geheilten Inokulationsstelle am 24sten Februar ohne Wirkung inokulirt wurde. Die Patientin wurde diätetisch behandelt.

IV. Inokulation eines Geschwürs an den Geschlechtstheilen — ohne Wirkung.

Geschwüre an der Gebärmutter von dem verschiedensten Aussehen, bisweilen mehr unrein, tief und blutend, habe ich in 37 Fällen ohne irgend eine Wirkung inokulirt. In zweien von diesen Fällen waren die Personen angezeigt, weil sie durch Gonorrhoe angesteckt haben sollten. Eine Menge von jenen Uteringeschwüren war zuvor mit mehreren Lokalmitteln behandelt worden (Betupfen, Einblasen von Bleiweiss und Gummi, Einspritzungen von *Decoct. cort. Querc.*), aber wir haben neulich von Beispielen gehört, dass eine solche lokalkräftige Behandlung keineswegs nothwendigerweise die Einimpfungsfähigkeit aufhebt. Ein anderes Beispiel zeigt dies noch auf eine deutlichere Weise. Ein Frauenzimmer mit Geschwüren am Uterus und heftigem weissen Fluss kam in's Hospital, bevor ich dort Zutritt hatte; sie wurde mit *Lapis infernalis* am Ute-

rus und auch in der Mutterscheide betupft; nach dem Betupfen bildete sich eine förmliche Eschara von graulichem Aussehen, die erst nach dem Verlauf von 2 bis 3 Wochen sich ablöste; nach der Ablösung fand man ausser dem Geschwüre in der Mutterscheide eins in der *commissura posterior*, welches durch Inokulation die charakteristischen Pusteln gab.

Unter Denen, welche Geschwüre am Uterus hatten und ohne Wirkung geimpft worden waren, verdient eine Patientin W. B—t besonderer Erwähnung. Sie kam im vorigen Jahre im September mit einer Rose in's Hospital; aber es wurde hier entdeckt, dass sie ausserdem venerisch war; sie litt an einer stark blutenden Ulzeration am Uterus, welche, nachdem sie mit den verschiedensten am allgemeinen Hospital gebräuchlichen Mitteln lokal behandelt worden war, am 23sten Januar ohne Wirkung inokulirt wurde; doch muss man bemerken, dass ein reines Sekret unmöglich erhalten werden konnte, denn es war mit Blut und mit Oel vom Speculum gemischt. Gegen Ende des Februar kamen hier Schleimtuberkel hervor. Am 3ten März sah man am obern Theil auf der innern Seite des Schenkels ein kleines rundes Geschwür mit einem harten und entzündeten Grunde, welches eine dünne, wässerige Feuchtigkeit absonderte. Ich impfte diese auf den andern Schenkel über, ohne dass es mir oder Dr. Christensen einfiel, dass wir mit dem Sekret einer Primäraffektion zu thun hatten. Aber am 6sten sahen wir charakteristische Pusteln nach der Inokulation, nur insofern modifizirt, dass sie flacher als gewöhnlich waren; am 10ten hatten sie die charakteristischen dunkelbraunen Schorfe. An demselben Tage war die Stelle am Schenkel, worauf die Materie gebracht worden war, beinahe allein durch das Betupfen mit *Lapis infernalis* geheilt. Ein grüngelber Vaginalschleim (Uterus und Vagina waren ulzerirt) wurde an diesem Tage inokulirt. Am 13ten sah man die charakteristischen Pusteln. Am 17ten wurde sie einer Kur mit Kalomel unterworfen, durch welche sie im Laufe einiger Monate geheilt wurde. Das Mädchen leugnete auf das Bestimmteste und zu wiederholten Malen, dass sie fleischlichen Umgang mit Jemand gehabt habe, und Umstände sprachen wirklich etwas für ihre Wahrheitsliebe; sie gab an, dass ihre Affektion ungefähr ein Jahr alt sein müsste. Merkwürdig blieb hier der Mangel aller sekundären Zufälle mit Ausnahme der Schleimtuberkel am Schlusse

des Februar; merkwürdig blieb das fernere Vorkommen von Schankern durch die Impfungsmaterie auf dem Schenkel, nachdem im Januar ein fruchtloser Versuch mit der Inokulation gemacht worden war, und überhaupt die plötzliche Verschlimmerung der Krankheit, nachdem sie so lange Zeit gleichsam stille gestanden hatte.

Von einem Geschwür der gewöhnlichen Stellen auf den äussern weiblichen Geschlechtstheilen wurden 18 ohne Wirkung inokulirt; ebenso ein Geschwür in der Harnröhre, der Eiter von 2 Abszessen in den grossen Schaamlippen von verdächtiger Natur und das puriforme Sekret von 3 Schleimfollikeln. Ohne Wirkung wurde ebenfalls inokulirt das röthliche, wässerige Contentum der enorm vergrösserten und skirrhös verhärteten linken kleinen Schaamlippe eines früher syphilitischen öffentlichen Frauenzimmers. Besonders verdient Das hervorgehoben zu werden, dass eins von den Frauenzimmern, bei welchen die Inokulation eines Geschwüres im Vestibulum nicht anschlug, gerade eins von denen war, bei welchen der Uterinschanker anschlug; das Umgekehrte gilt von einer andern, bei der das äussere Geschwür anschlug, der Uterinschanker sich aber nicht einimpfen liess. Zwei Geschwüre gerade am *Orificium ani* wurden ebenfalls ohne Wirkung inokulirt. Mehrere von den nicht fortgehenden Geschwüren hatten, wie früher bemerkt worden ist, ein Aussehen, dass man sie nach der allgemeinen Entwicklungsart ächt syphilitisch nennen muss. Wenn ich nicht die Dauer der Geschwüre vor der Inokulation angebe, so geschieht es deshalb, weil es mir durchaus nicht möglich ist, da die öffentlichen Frauenzimmer selten die Dauer ihrer Affektionen wissen, und, wenn sie dieselbe auch wissen, es doch nicht eingestehen, dass sie darum wissen. Bei einigen wenigen Ausnahmen nur hatte vorher keine Behandlung stattgefunden. Unbedeutende Geschwüre auf der Vorhaut und auf der *Corona glandis* habe ich 3 Mal vergebens an Männern geimpft.

V. Buboneninokulation ohne Wirkung.

Ich habe sie an 6 weiblichen Individuen gemacht. Die eine von diesen hatte ausser den eiternden Bubonen in beiden Leisten einen Abszess auf dem *Mons veneris* und einen gleichen auf der innern Seite des Schenkels, etwas von den Inguinalbubonen derselben Seite entfernt. Beide Bubonen gingen nicht fort, wo-

gegen der Abszess eine Art Inokulationspusteln gab, von denen wir später sprechen werden. Das eine Individuum hatte die Inokulation, ehe sie fortging, $2\frac{1}{2}$ Monat zuvor empfangen. Bei einem andern schlug der eine Bubo fehl, während der andere ein zweifelhaftes Resultat gab.

VI. Inokulation venerischer Geschwüre mit modifizirtem Ausgang derselben.

Obenan stelle ich in dieser Rubrik die Fälle, die nur in Hinsicht auf die Zeit, in welcher die Entwicklung vor sich geht, von den charakteristischen Pusteln abweichen; demnächst die, welche in der Entwicklungsart sich von ihnen entfernen.

A. Anomalien in Hinsicht auf die Entwicklungszeit.

O. M., 22 Jahre alt, ein Seemann, kam in's Hospital am 21sten Februar d. J., 14—16 Tage nachdem er sich der Ansteckung ausgesetzt hatte, mit einem Bubo im obern Leistenkanale. Erst am 2ten März entdeckte man zwei kleine Geschwüre, ein wenig innerhalb in der Oeffnung der Harnröhre, welche dem Patienten gar keine Beschwerde verursacht hatten. Er wurde an demselben Tage inokulirt; am 4ten März sah ich den Patienten: die Pustel war klein, ohne Schmerz und ohne Jucken, von einer höchst unbedeutenden Röthe umgeben; am 5ten war die Pustel ein wenig grösser, ebenso am 6ten; am 7ten sah ich den Patienten nicht, aber am 8ten war, nach dem Bericht des Herrn Reservechirurg Seidelin, vom vorigen Tage an auf der Pustel ein kleiner gelbbrauner Schorf gebildet; der war nun aufgestochen worden, das Geschwür hatte das Aussehen der charakteristischen Pustel und wurde mit *Lapis infernalis* betupft; aber Schmerzen, Röthe und Geschwulst fehlten fast durchaus. Dieses wurde von Herrn Seidelin übrigens auf denselben Schenkel mit ungefähr demselben Resultat übergeimpft. Ich muss bemerken, dass ich niemals eine Pustel gesehen habe, welche sich perpendikulärer in ihrer ganzen Peripherie über die Haut erhob, etwas, was ich ganz allgemein bei den ächten syphilitischen Inokulationspusteln beobachtet habe.

Ungefähr in dieselbe Reihe, wie diese Modifikation, muss ich zwei andere stellen, bei welchen eine langsamere Entwicklung

der Pusteln stattfand, indem solche Pustel erst am 7ten bis 8ten Tag ihre Entwicklung erreichte.

Im Gegensatze zu der zu langsamen Entzündung muss ich auch Beispiele von der zu schnellen anführen; doch habe ich nur zwei, worauf ich mich sicher verlassen kann: ein *ulcus vestibuli* wurde inokulirt, und nach dem Verlaufe von 48 Stunden fand man eine kleine schon mit einer dünnen Schaale bedeckte Pustel; nach 5 Tagen war das vollständige charakteristische Aussehen einer Pustel da, mit einem Schorfe darauf. Eine Ueberimpfung, die mit dieser Pustel vorgenommen wurde, hatte eine andere zur Folge, welche mit dem Schluss des 3ten Tages durchaus charakteristisch mit beginnender Schorfbildung war. Der andere Fall wird im Folgenden berichtet werden. Wohl habe ich noch ein Paar Fälle notirt, welche unter diese Rubrik gehören, aber ich darf sie nicht als beweisend anführen, da es wahrscheinlich ist, dass die Patienten die Pusteln aufgerissen haben und so Anlass zu einer scheinbar schnelleren Schorfbildung gegeben haben.

Die Farbe des Schorfes habe ich übrigens zwischen gelbbraun und schwarz variirend gefunden; manchmal war sie gelbgrün.

B. Inokulationspusteln mit vollkommen abnormem Verlauf.

Ein abnormer Verlauf der Pusteln, die ich jedoch zur syphilitischen Gruppe rechnen muss, fand in folgenden 3 Fällen statt:

1) P — a N — n, die vor mehr als einem Monat von einem Uteringeschwür geimpft worden war (das mit den charakteristischen Pusteln sich entwickelt hatte), und schon einmal ein Paar Monat lang das syphilitische Rubeolid gehabt hatte (sie hatte gebraucht *Mixt. Kali hydrjodici)*, zeigte am 27sten Februar ein schankerös aussehendes Geschwür am Anus, welches an diesem Tage auf der höhern Gesässbacke inokulirt wurde. Die Stellen wurden aus Vergessenheit nicht vor 8 Tagen nachher nachgesehen, da zeigte sich zugleich ein gelbgrüner, impetigofarbiger Schorf, der von einer schmerzlosen, dunkelrothen Erhebung, analog der der charakteristischen Pustel, umgeben ward; nach der Abnahme des Schorfes sah man die Geschwüre zwar rund, mit scharf abgeschnittenem, wenig gezacktem Rande, aber

sie schienen durch seine geringere Tiefe und minder unreinem Aussehen sich von der charakteristischen Pustel zu unterscheiden, obwohl die Tiefe allezeit grösser war als die, welche man nach meinen Erfahrungen bisweilen bei inokulirten Impetigopusteln sieht. Am 12ten Tage wurden wiederum die gelbgrünen Schorfe abgenommen. Die Geschwüre hatten ungefähr dieselbe Tiefe, als voriges Mal; am 19ten Tage bluteten sie etwas nach der Abnahme der Schorfe, aber sonderten nicht sonderlich viel Pus ab; am 22sten Tage waren sie ohne Anwendung irgend eines Lokalmittels geheilt, ohne eine tiefe Narbe zurückzulassen, die von einer bläulichen Röthe umgeben war. Ich muss noch bemerken, dass zu der Zeit, da diese Inokulation beobachtet wurde, das syphilitische Rubeolid über den ganzen Körper verbreitet, an manchen Stellen den Charakter von *Psoriasis guttata* annehmen wollte.

In diesem Falle, der so ein besonderes Interesse darbot, fand ich mich veranlasst, zwei Mal Ueberimpfungen mit den Impfungs-Geschwüren vorzunehmen.

Die erste Ueberimpfung ward am 8ten Tage der ersten Inokulation vorgenommen; am 5ten Tage darnach sah man den Fortgang an allen 3 Stichstellen, die einen Habitus darboten, der mehr der charakteristischen Pustel mit vorgeschrittener Schorfbildung glich; auch waren die Schorfe dicker und dunkler als an der Mutterstelle. Von der obersten Pustel ward der Schorf abgenommen; ein mehr übelaussehender Eiter quoll hervor; die Tiefe, der unreine Grund und der scharf abgeschnittene Rand gab der Stelle eine grössere Gleichheit mit der charakteristischen Pustel, als die Mutterstelle hatte. Diese oberste Stelle ward mit *Lapis infernalis* betupft, die übrigen zwei aber unberührt gelassen. Am 8ten Tage zeigten sich diese beiden Stellen nach der Abnahme der Schorfe ebenso tief, unrein, mit abgeschnittenem Rande. Am 12ten Tage boten die neugebildeten dunkelgrünen oder vielleicht bräunlichen Schorfe in der Form eine frappante Aehnlichkeit mit den Favusschorfen dar; das Geschwür war unter dem einen der Tiefe und dem Aussehen nach wie voriges Mal beschaffen. Am 15ten Tage, demselben Tage, wo die Mutterstelle durchaus durch sich selbst geheilt war, zeigte sich eine merkliche Veränderung mit diesen Ueberimpfungsstellen: ihre Schorfe waren schwärzlich und zusammengeschrumpft, die

Röthe, die Erhebung im Umfange hatten bedeutend abgenommen (Schmerzen waren niemals in einem besondern Grade zugegen gewesen); bei der Abnahme der Schorfe bluteten die Geschwüre, aber die Eiterabsonderung war anscheinend vorbei. Diesen Tag wurde die Patientin in eine Salivationskur gebracht, aber bevor der Merkur merklich auf sie einzuwirken begann, zeigten die Stellen die unverkennlichste Tendenz zur spontanen Heilung, ebenso die Mutterstelle; am 26sten Tage waren sie alle geheilt mit kleinen Narben und röthlichblauem Umfang. Die Patientin war an diesem Tage in Salivation.

Die andere Ueberimpfung der Mutterstelle ward an deren 12tem Tage vorgenommen. Schon am 4ten Tage hatten die Stichstellen gelbgrüne Schorfe, wie die Mutterstelle; die Tiefe und das Aussehen wie bei dieser. Am 8ten Tage waren sie mit gelbgrünen Schorfen bedeckt; nach deren Abnahme zeigten sie sich tief, unrein und mit scharf abgeschnittenem Rande, sich also der charakteristischen Pustel im Aussehen nähernd; aber schon am 11ten Tage, wo die Mutterstelle geheilt war, hatte die Tiefe der Geschwüre abgenommen, so wie auch die Röthe, die Geschwulst und die Schmerzen, die auch hier niemals bedeutend gewesen waren. Wir haben gehört, dass die Patientin an diesem Tage in die Salivationskur kam; auch waren diese Geschwüre deutlich geheilt, bevor der Merkur auf die Patientin eingewirkt hatte.

2) A — e S — n, eben in's Hospital gekommen, weil ein Schleimtuberkelgeschwür nicht behandelt worden war, das auf der linken grossen Schaamlippe sass (ausserdem Condylomata im Perinäum und Vestibulum, keine Affektion der Vagina oder des Uterus); sie wurde von dem einen Geschwüre mit 4 Stichen auf den Schenkel geimpft. Am 4ten Tage boten alle 4 Stellen vollständig entwickelte, ziemlich grosse Pusteln dar, auf einer empfindlichen, entzündeten und harten Basis, die vollkommen der der normalen Pustel am 5ten bis 6ten Tage entsprach. Zwei wurden mit *Lapis infernalis* zerstört, 2 sich selbst überlassen. Am 8ten Tage hatten diese Pusteln gelbe impetigofarbige Schorfe bekommen, die Röthe und die Härte waren bedeutend geringer als am 4ten Tage, obschon noch immer bemerklich. Nach der Abnahme der Schorfe sahen die Geschwüre rund aus, mit scharf abgeschnittenem Rande, aber vielleicht nicht ganz so tief oder mit so unreinem Grunde, als die nach den charakteristischen Pusteln;

besonders war der Grund in den obersten rein zu nennen. Die Tiefe war jedoch bedeutender, als sie bei einem Geschwür unter einem Impetigoschorf vorkommt. Das Geschwür, wovon geimpft worden war, war an diesem Tage fast ganz durch den Gebrauch von Causticis geheilt. Am zwölften Tage hatten die Impfungsstellen mehr von dem Habitus verloren, wodurch sie sich den charakteristischen Pusteln näherten. Sie hatten sich nur ein wenig in der Breite ausgedehnt, auch an Tiefe und Unreinheit verloren; die Röthe und die Erhöhung waren noch mehr vergangen, aller Schmerz verschwunden, nur ein unbedeutendes Jucken war noch zurückgeblieben; die auf den Geschwüren sitzenden Schorfe waren flach, gelblich; am 15ten Tage war alle Röthe und Erhebung verschwunden, die Decken beider Stellen trockneten ab; nach ihrer Hinwegnahme sah man das eine Geschwür mit einer wenig vertieften Narbe geheilt, das andere zeigte nur ein kleines durchaus oberflächliches Geschwür, das am 17ten Tage geheilt war. Die Patientin wurde diätetisch behandelt.

3) K — g kam in's Hospital mit einem unreinen Geschwür am Scheideneingange. Kurz nach ihrer Aufnahme wurde sie von diesem Geschwür am Schenkel mit einem Stich geimpft, weil so wenig Eiter im Geschwür war, dass nicht mehr Impfungsstiche gemacht werden konnten. Am 4ten Tage fand man an der Stelle Tumeszenz, Röthe und ein kleines oberflächliches Geschwür, so dass es wahrscheinlich war, dass die Pustel aufgeplatzt oder abgerieben worden war. Am 8ten Tage sah man die Röthe und Härte ungefähr so, wie zuletzt, doch eher zugenommen, als abgenommen, in der Mitte ein gelbgrüner Schorf; als dieser abgenommen wurde, fand man darunter ein rundes, ziemlich in die Tiefe gehendes Geschwür mit etwas Eiter. Am 11ten Tage glich das Geschwür in jeder Hinsicht einem normal verlaufenden syphilitischen Impfungsgeschwür in seinem Anfange, ausgenommen insofern als der Schorf eine gelbliche Farbe hatte und nicht zugespitzt war. Am 18ten Tage war die Tumeszenz geringer, die Röthe bläulich, der gelbe Schorf sass noch darauf.

Von dieser Impfungsstelle wurde an ihrem 8ten Tage auf eine andere Stelle des Schenkels übergeimpfet. Am 4ten Tage darnach war die Stelle roth, erhaben und mit einer oberflächlichen Ulzeration. Am 8ten Tage war zu der im Ganzen unbedeutenden

Röthe einige Härte hinzugetreten; der Schmerz war bei dieser, so wie bei der primitiven Impfungsstelle so gut wie keiner; in der Mitte ein gelblicher Schorf. Am 11ten Tage war der Schorf etwas dunkler geworden, die umgebende Röthe bläulich; nach der Abnahme des Schorfs war das Geschwür rund und tief. Am 15ten Tage zeigte es einen kleinen gelben Schorf, nach dessen Abnahme es ungefähr so tief wie zuletzt und ziemlich stark blutend war. Am 18ten Tage war es mit einem braungelben Schorfe bedeckt, nach dessen Abnahme es sich so oberflächlich zeigte, dass ein unverkennlicher spontaner Heilungsprozess deutlich eingetreten war, ungefähr zu derselben Zeit, wo ein solcher sich auf der ersten Impfungsstelle zu erkennen gegeben hatte. Am 8ten Tage darnach wurde die Patientin aus dem Hospitale als geheilt entlassen. Das Geschwür an den Geschlechtstheilen war mit *Lapis infernalis* behandelt; die allgemeine Behandlung war eine diätetische. Am 5ten Tage nach ihrer Entlassung sah ich das Frauenzimmer wieder: die erste Impfungsstelle zeigte eine ziemlich grosse Narbe mit einem stark dunkelblauen Ring in einem Umkreise von ungefähr 3 — 4 Linien umgeben; die zweite glich der ersten ganz, insofern ausgenommen, als noch ein kleiner, trockner, dunkelbrauner Schorf das Geschwür bedeckte.

Die Analogie der Impfungsresultate in diesen 3 Fällen, wenn man die Ueberimpfungen hinzurechnet, 6 Fällen, ist auffallend, ungeachtet sie wohl untereinander einzelne kleine Verschiedenheiten darbieten: in allen Fällen wurden sehr schnell, schon in den ersten Tagen (2ten, 3ten Tag), Pusteln gebildet, welche schnell, zwischen dem 3ten und 4ten Tage, mit einem gelben oder gelbgrünen Schorfe, auf einem mehr oder minder dunkelrothen, geschwollenen, nicht sehr schmerzenden Grunde, bedeckt waren; die Geschwüre nahmen bald etwas zeitiger (3ten, 4ten Tag), bald etwas später (bis an den 8ten Tag) ein Aussehen an, das dem nahe kam, welches die Geschwüre nach der charakteristischen Pustel darbieten, denn sie waren tief, mit unreinem Grunde und scharf abgeschnittenem, wenig gezacktem Rande und reichlicher Eiterabsonderung, — ein Aussehen, das sie jedoch nicht lange behielten, indem zwischen dem 10ten und 20sten Tage, ohne Anwendung irgend eines Mittels, ein rasch vor sich gehender Heilungsprozess in ihnen eintrat, der mit der Bildung von bald mehr vertieften, bald mehr in dem Niveau der gesunden Haut

liegenden Narben endete, die von einer bald stärkern, bald schwächern Röthe umgeben waren, welche sich mit der Zeit verlor. Gleichheit mit der charakteristischen syphilitischen Impfungspustel fand in den verhältnissmässig wenigen Tagen statt, in welchen der Ulzerationsprozess vor sich ging; indem die Tiefe des Geschwürs, der unreine Grund, der abgeschnittene Rand und die dunkelrothe Geschwulst aussen herum unbestreitbar eine täuschende Gleichheit mit den Geschwüren nach den echten Impfungspusteln im Beginn ihrer Ausbreitung hervorbrachte; aber sie unterscheiden sich in mehreren Hinsichten von den echten syphilitischen Impfungspusteln und Geschwüren, sie entwickeln sich nämlich schneller, als diese im Allgemeinen es thun, die auf den Pusteln gebildeten Schorfe waren gelb oder gelbgrünlich und ziemlich flach, nicht braun oder braunschwarz (doch mit Ausnahme der 1sten Ueberimpfung im 1sten Falle), zugespitzt, so wie es bei der charakteristischen Pustel gewöhnlich ist; die Basis, worauf sie sassen, war nicht so schmerzhaft, wie es bei der charakteristischen Pustel zu sein pflegt, und endlich, was in Besonderheit hervorgehoben werden muss als wesentliche Unterscheidungszeichen, — sie dehnten sich in der Breite nicht mehr als bis ungefähr ein oder zwei Linien, höchstens bis zwischen zwei und drei Linien aus, und heilten schnell durch sich selbst.

Obgleich es uns nun wohl an bestimmten Erfahrungen in Betreff der Frage gebricht, ob und wann die Geschwüre nach den echten syphilitischen Impfungspusteln ohne irgend eine lokale Behandlung durch eine allgemein eingeführte diätetische Kur heilen, wird doch Jeder, der einige Erfahrung über diese hartnäckigen Geschwüre hat, mit mir ohne Zweifel darin übereinstimmen, dass dabei niemals ein solcher Mangel der Tendenz, sich in die Breite auszudehnen, und eine so entschieden und schnell eintretende Tendenz zur spontanen Heilung vorhanden ist. Dagegen sind sie, welche innere Behandlung man auch anwenden mag, im Ganzen nach Anderer und meinen Erfahrungen nicht geneigt, schnell zu heilen. In einem Falle hat Professor Möller den Verlauf der charakteristischen Pustel beobachtet bei einer allgemeinen Behandlung mit knapper Diät, Sarsaparilledekokt, gewöhnlichen Abführungsmitteln und lauem Bade und ohne irgend eine lokale

Behandlung während 19 Tagen, ohne dass die geringste Tendenz zur Heilung zu bemerken war. In einem andern Falle überliess er unter einer gleichen innern und ohne die geringste lokale Behandlung die Impfungspustel 14 Tage lang sich selbst, in welcher Zeit ein steter Fortschritt der Impfungsaffektionen stattfand. In einem Falle meiner Privatpraxis (der vorher erwähnte, wo die Zerstörung der Pustel missglückte) habe ich ein solches Geschwür während der allgemeinen diätetischen Behandlung und bei einem täglichen Betupfen mit *Lapis infernalis* in einer Zeit von 11 Tagen stets zunehmen sehen, dass es einen Durchmesser von 5 bis 6 Linien erreichte; eine Grösse, die im Beginn der nachfolgenden Merkurialkur noch ungefähr einen Zoll erreichte. Mehreremal haben wir, Dr. Christensen und ich, ausserhalb des Hospitals dasselbe in Fällen beobachtet, wo der erste Zerstörungsversuch missglückt war, so dass ich überzeugt bin, nicht zu irren, wenn ich weiter oben den Mangel der Tendenz, sich in die Breite auszudehnen, und die bald eintretende spontane Heilung als wesentliche Unterscheidungszeichen angab zwischen den vorhin beschriebenen Geschwüren und denen, die der echten Impfungspustel folgen.

Aber vielleicht könnten die Leser fragen: waren wohl jene Impfungsgeschwüre wirklich syphilitisch? Worauf ich antworte, dass derselbe Grund, welcher allein mich dazu zwingt, die sogenannte charakteristische Pustel für syphilitisch zu erkennen, mich auch nöthigt, diese Geschwüre für syphilitisch anzusehen, — der nämlich, dass weder ich noch Andere jemals durch Impfung von Sekreten, welche bestimmt nicht syphilitisch waren, analoge Geschwüre hervorgebracht haben. Ebenso gewiss also, wie die Bedeutung der ächten Inokulationspustel für die Diagnose der Syphilis von dem Augenblicke an verschwinden würde, wo eine einzige wohl konstatirte Erfahrung darthun würde, dass eine vollkommen entsprechende Impfungspustel durch ein bestimmt nicht syphilitisches Sekret erhalten werden könnte, ebenso gewiss müssten die von mir so eben beschriebenen Pusteln und Geschwüre von der syphilitischen Phänomenen-Gruppe getrennt werden, wenn man solche durch ein bestimmt nicht-syphilitisches Sekret erhalten könnte. Aber mir ist es wenigstens bis jetzt noch nicht geglückt, auch ist, so viel mir bekannt, keine Erfahrung bekannt gemacht wor-

den, welche dafür sprechen könnte. Ich nehme also diese Impfungsaffektionen, wenigstens vor der Hand, für syphilitisch an, und betrachte sie als durch eine Modifikation des Giftes in der ersten Affektion hervorgebracht, — eine Modifikation, mit welcher es an Intensität mit Hinsicht auf seine Impfungsfähigkeit verloren hat; vielleicht würde die Benennung: abortive syphilitische Impfungspustel recht passend sein. Es könnte vielleicht Einem oder dem Andern zweifelhaft scheinen, in wiefern die Affektion im 1sten und 2ten Falle primär genannt werden konnte; im 1sten Falle geschah nämlich die Inokulation von einem Geschwür dicht am *Orificium ani* bei einem deutlich an sekundären Zufällen leidenden Individuum, im andern von einem Geschwür eines Schleimtuberkels. Ich leugne auf keine Weise die Wahrscheinlichkeit eines Zweifels in dieser Hinsicht, um so weniger, als ich selbst nicht einmal ganz darüber hinausgekommen bin; indessen, so lange als bestimmt syphilitische sekundäre Affektionen mir sowohl als Andern bis jetzt negative Resultate gegeben haben, kann ich nicht vorsichtig genug sein, positive Resultate in Fällen anzunehmen, die uns wohl mehr erlauben, die Affektionen für primär zu erklären, und solche sind gerade die eben genannten: das Geschwür am Anus im ersten Falle kann mit grosser Wahrscheinlichkeit durch eine spontane Impfung (wenn ich einen Ausdruck gebrauchen muss) der aus den Geschlechtstheilen herausfliessenden Flüssigkeit hervorgebracht sein, welche das Sekret des Uterinschankers enthalten konnte; das Geschwür des Schleimtuberkels im andern Falle braucht ja keineswegs eine Folge von dem im Schleimtuberkel von selbst eintretenden Ulzerationsprozess zu sein; es kann wohl mehr auf einer Primärinfektion beruhen, die zufälligerweise ihren Sitz auf einem schon früher existirenden Schleimtuberkel hatte, oder sie hat sich vielleicht erst nach dem Geschwür durch eine Art *transformatio in situ* gebildet. Irgend ein Zeichen anzugeben, durch welches eine in Schleimtuberkeln spontan eintretende Ulzeration bestimmt für einen primären Schanker eines Schleimtuberkels erkannt würde, muss ich in Uebereinstimmung mit Ricord für unmöglich halten. Der dritte Fall dagegen giebt keine Gelegenheit zum Zweifel über ihre primäre Beschaffenheit. Die Patientin war vor der Polizei als angesteckt angezeigt und wurde nach einigen Tagen aufgegriffen.

Ueber die Ursachen dieser Modifikation in der syphilitischen Ansteckung, welcher die abortive Inokulationspustel ihr Dasein verdankt, und die Bedingungen, unter welchen sie eintritt, sehe ich mich zur Zeit nicht im Stande, irgend eine positive Sicherheit, irgend ein allgemeines Gesetz mitzutheilen, welches sich auch wohl nicht von wenigen Erfahrungen erwarten lässt. Ein solches allgemeines Gesetz lässt sich sicher erst dann aufstellen, wenn eine Menge genauer Erfahrungen dieser Art gesammelt sind; meine Mitarbeiter in dieser Richtung zu sein, fordere ich hiermit alle wissenschaftlichen Aerzte des Inlandes und des Auslandes auf, welche Gelegenheit haben, eine grosse Zahl Syphilitischer zu sehen. Obgleich ich noch nicht ein allgemeines Gesetz für diese Modifikation der Syphilis aufzustellen wage, fühle ich mich doch zu einer nähern Betrachtung der mitgetheilten Fälle veranlasst, wenn auch ihr Resultat eine Hypothese bleiben muss.

Zuerst muss ich dem Zweifel begegnen, der sich möglicherweise bei dem Einen oder dem Andern über die Richtigkeit erheben könnte, dass man die von mir beschriebene abortive syphilitische Impfungspustel als eine wirklich eigenthümliche betrachtet, indem man vielleicht annehmen möchte, dass zufällig einwirkende Ursachen angenommen werden könnten, welche bei ihrer Bildung im Spiele gewesen wären. Einen solchen Zweifel zu zerstreuen, scheint es mir hinreichend, dem Leser die Beständigkeit im Charakter und Verlauf in's Gedächtniss zurückzurufen, mit welcher die Impfungspusteln in den erwähnten Fällen auftraten, indem nicht allein alle Stichstellen der ersten Inokulation in allem Wesentlichen untereinander sich glichen, sondern auch die Ueberimpfungen von diesen vollkommen entsprechende zur Folge hatten; die angegebenen Zeitabweichungen im Verlauf kann ich um so weniger als Abweichungen vom wesentlichen Charakter ansehen, als sie nicht sehr bedeutend waren. Ich habe weiter oben gezeigt, dass wir der charakteristischen Pustel vollkommen entsprechende sehen, ohne dass man deshalb diese für im Wesentlichen verändert erklären kann. Sind wir nun überzeugt, dass wir in den erwähnten Fällen eine wesentliche Modifikation der syphilitischen Pustel vor uns haben, so müssen wir natürlich auf die Frage geleitet werden, welchen Ursachen man es zuschreibt, und welche pathologische Bedeutung sie wohl haben können?

Bei dem ersten Falle bemerken wir, dass das Individuum in einer Zeit von 3 — 4 Monaten an unverkennbaren sekundären syphilitischen Zufällen gelitten hatte, ausserdem an einem noch vor einem Monat inokulablen (primären) Uterinschanker, von welchem das Geschwür am Anus aller Wahrscheinlichkeit nach seinen Ursprung hatte; sie hatte in der Zwischenzeit zwischen jener Impfung des Schankers und der Impfung des Geschwürs am Anus ausser der allgemeinen diätetischen Kur eine Mixtur von Jodkalium gebraucht. Die Koincidenz einer abortiven Impfungspustel mit sekundärer Syphilis, die mit Jodkalium behandelt worden, könnte, wenn der Fall allein stand, leicht zu der Vermuthung führen, dass das Impfungsresultat in einem Kausalnexus mit der sekundären Beschaffenheit der Syphilis stände, oder mit ihrer Behandlung mit Jodkalium, oder mit Beiden zugleich.

Aber der zweite und dritte Fall bietet ein ganz verschiedenes Verhalten dar, welches eine solche Vermuthung lähmen muss: im zweiten Falle war das Geschwür wohl auf Schleimtuberkeln, eine gewöhnliche sekundäre Affektion, welche ausserdem in Verbindung mit Kondylomen waren; aber hier war durchaus keine Behandlung vorhergegangen; — im dritten Falle war durchaus keine sekundäre Affektion, auch war keine Behandlung angewandt worden. Ein Umstand dagegen, der bei allen jenen Geschwüren allgemein war, war die ziemlich kurze Zeit, die zu ihrer Heilung verwandt wurde; vermittelst eines Vergessens in meinen Journalen ist die Zeit zwar nur genau bei dem zweiten Falle angegeben, aber ich erinnere mich mit Bestimmtheit, dass auch das Geschwür am Anus im ersten Falle, und das Geschwür in der Mutterscheide im 3ten Falle in einer ziemlich kurzen Zeit nach dem Betupfen mit *Lapis infernalis* zur Heilung gebracht ward. Es könnte deshalb recht wahrscheinlich erscheinen, dass die Ansteckung in den vielleicht schon alten Geschwüren (den bestimmten Nachweis über das Alter der Affektionen zu erhalten, ist, wie schon oben bemerkt worden, bei den öffentlichen Frauenzimmern so gut wie unmöglich) bis zu der Zeit, wo ein Regenerationsprozess im Begriff war, in ihnen vor sich zu gehen, in ihrer Natur modifizirt wurde; wir erhielten so eine Modifikation in dem Ansteckungsstoffe, von dem man sagen konnte, dass er in Harmonie steht mit dem successiven Uebergange von dem unreinen syphilitischen Geschwüre, das sich unter Bildung der charakteristi-

schen Pustel inokuliren lässt, zu dem reinen einfachen Geschwüre, welches der Heilung entgegengeht, ohne dass sich ihre Materie mit einem positiven Resultat inokuliren lässt.

Aber wenn man selbst zugestehen muss, dass diese Erklärung Nichts für sich hat, muss ich dem Leser in's Gedächtniss zurückrufen, dass es nach den Erfahrungen am allgemeinen Hospital, welche mit denen des Prof. Möller am Frederiks-Hospital übereinstimmen, keineswegs nothwendig erscheint, dass jedes syphilitische Geschwür, um zur Heilung zu kommen, eine solche Periode durchzugehen brauche, es sei denn, dass sie äusserst kurz sein sollte, indem die Fälle keineswegs so sehr selten sind, in welchen ein syphilitisches Geschwür, das seiner Heilung sehr nahe ist, durch Inokulation die charakteristische Pustel hervorbringt. So hat Professor Möller dies bei einem Geschwür gesehen, das in 3 Tagen heilte, nachdem davon geimpft war; Dr. Christensen und ich haben die Heilung eines Geschwürs am 8ten Tage nach der Impfung auf 2 Patienten gesehen, wovon der eine (unter IV.) erwähnt ist, der andere es in dem Folgenden näher sein wird.

Es scheint also nicht nothwendig, dass jedes syphilitische Geschwür eine solche Modifikationsperiode durchgehen muss, es sei denn, dass diese vielleicht bei Einzelnen ausserordentlich kurz sein sollte, wie das auch in solchen Fällen Jedem sonderbar vorkommen muss, dass von der grossen Menge (beinahe 100) Primärgeschwüren der verschiedenen Theile, deren Impfung von mir versucht ist (von denen ein Theil, wie ich weiter oben bemerkt habe, ihrem ganzen Habitus nach zu urtheilen, sich in der Regenerationsperiode befand), nur 3 mir abortive Pusteln gegeben haben, während einige von den Geschwüren, welche in der Regenerationsperiode zu sein schienen, charakteristische Pusteln gaben. Es ist Schade, dass keins von den Geschwüren, welche abortive Pusteln gaben, in einem früheren Stadium inokulirt worden war, denn, streng genommen, wissen wir nicht, ob diese Geschwüre in irgend einem ihrer Stadien charakteristische Pusteln gegeben haben würden, oder ob das Gift, vom ersten Ursprunge ab, darin modifizirt war. Von spätern Untersuchungen werden wir wohl hoffen können, Licht in dieser Finsterniss zu erhalten, welche für den

Augenblick diesen Gegenstand unbestreitbar umhüllt, dessen pathologischer Werth dann erst vollkommen bestimmt werden kann; für den Augenblick müssen wir uns begnügen, ihn dahin zu bestimmen, dass die abortive syphilitische Pustel, falls man eine gleiche nicht erhalten kann (was bis jetzt nicht geglückt ist), durch dis Impfung eines bestimmt nicht-syphilitischen Sekretes, die Möglichkeit einer Modifikation mit verminderter Intensität des Schankerkontagiums auf der unmittelbar von ihm angegriffenen Stelle (die primäre Stelle), auf eine unzweifelhafte Weise beweist.

Als eine Vermuthung, die ich nicht blos für Wahrscheinlichkeit halte, stelle ich auf, dass die abortive syphilitische Pustel eine Modifikation in der Ansteckung des primären Geschwüres andeutet, wenn es sich im Uebergange zu einem Schleimtuberkel oder Kondylom befindet. Dass ein solcher Uebergang *(transformatio in situ)* stattfindet, davon bin ich vollkommen überzeugt, und darin stimmen wichtige Autoritäten mit meiner Ueberzeugung überein; dass Schleimtuberkel und Kondylome durch Berührung ansteckend sind, ungeachtet sie ebenso wenig nach meinen Erfahrungen als nach denen Anderer sich impfen lassen, sehe ich ebenfalls für ausgemacht an; verhält sich dieses nun richtig, so ist es auch absolut nothwendig, dass das inokulable Schankergift durch eine Umänderung des Schankers zu einem Schleimtuberkel oder Kondylom eine Modifikation eingeht, wodurch es zu einem nicht-inokulablen verändert wird. Nun meine ich, dass es keineswegs ungereimt sei, anzunehmen, dass eine solche Umänderung nicht auf einmal vor sich gehe, sondern successive, und dass die abortive Impfungspustel ein Phänomen ist, das einen solchen Uebergang des ächten Schankergiftes zum Schleimtuberkel- oder Kondylomengift andeutet. Die Wahrscheinlichkeit dieser Vermuthung wird durch den Umstand unterstützt, dass man im andern Falle Schleimtuberkel unter den Geschwüren fand (die übrigens, wie oben angedeutet worden, von einer ältern Infektion abgeleitet werden konnten) und nicht geschwächt durch den Umstand, dass auf den Inokulationsstellen keine Schleimtuberkel oder Kondylome entstanden, weil der mittlere und niedrigste Theil des Schenkels, wo sie sassen, durchaus kein passendes Incunabulum für diese Art von Affektionen abgiebt. Indessen muss ich den Leser bitten, diese meine Hypothese für nichts Anderes zu halten als eine Hypo-

these, die sich wohl auf Wahrscheinlichkeitsgründe stützt, aber gar sehr der Beweise bedarf.

Dass die Impfungsfähigkeit des echten schankrösen Impfungsgeschwüres durch eingeführte Merkurialbehandlung modifizirt werden kann, davon habe ich ein Beispiel, welches ich mittheilen will; dass ich bis jetzt nicht mehr Beweise habe, beruht auf der pflichtmässigen Rücksicht sowohl auf die Patienten des allgemeinen Hospitals selbst als auf das öffentliche Wohl, welches eine häufige Wiederholung eines Verfahrens verbietet, das leicht ohne dringende Nothwendigkeit den Aufenthalt im Hospitale verlängern könnte.

Der Fall ist folgender:

C. I—n kam im Monat November vorigen Jahres in's Hospital wegen eines *ulcus vestibuli*, welches geimpft wurde und charakteristische Pusteln hervorbrachte, wonach sie in eine Kalomelkur kam. Am 2ten Dezember, da ich die Patientin zum ersten Male sah, hatte sie 30 Gr. Kalomel bekommen, ohne dass auf die Speicheldrüsen sonderlich gewirkt worden. Die Impfungsstellen hatten unter dieser Behandlung nicht sonderlich ihr Aussehen verändert; die Geschwüre waren ziemlich gross, mit rhypiaähnlichen Schorfen bedeckt. Sie wurden an diesem Tage geimpft. Am 4ten Tage sah man die Impfungsstelle dunkelroth mit einer kleinen Borke in der Mitte; am 8ten Tage war sie mehr geschwollen, hart und mit einem bräunlichen Schorfe darauf, aber weit weniger als die Mutterstelle. Am 11ten Tage schmerzte sie etwas, die Erhebung war gross, der Schorf abgefallen, aber das Geschwür hatte nicht die normale Tiefe und war keineswegs rein, der dunkelrothe Ring war etwas breiter. Da Dr. Christensen und ich zu der Zeit noch keine Modifikation der charakteristischen Pustel gesehen hatten und die spontane Heilung einer solchen nicht kannten, glaubten wir nicht, dieses Geschwür sich selbst überlassen zu dürfen; es wurde mit Salpetersäure betupft. Am 13ten Januar waren auch die Mutterstellen geheilt. Vielleicht würden diese Geschwüre ohne weitere Behandlung von selbst geheilt sein.

VII. Inokulation von Geschwüren an den Geschlechtstheilen mit zweifelhaftem Ausgange.

1) V. K—g wurde am Schlusse des Januar d. J. in's Hospital gebracht. Sie hatte am 27ten Schleimtuberkel auf dem Rande der grossen Schaamlippen, mit erhabenen Ulzerationen

(ulcus elevatum) bedeckt. Auf die Erklärung der Patientin, dass es erst Knoten gewesen wären und später aufgebrochen seien, konnte man sich natürlicherweise nicht ganz verlassen. Das Sekret des grössten Geschwüres an der linken Schaamlippe wurde am 27sten an 3 Stellen geimpft. Am 4ten Tage sah man dünne gelblich-braune Borken auf den 2 Stellen, die dritte zeigte eine kleine Pustel; alle waren mit einem rothen Hofe umgeben, ohne Schmerz und Jucken. Am 8ten Tage waren alle 3 Stellen röther als voriges Mal und ausserdem wenig erhöht, doch ohne irgend eine unbehagliche Empfindung; die Borken glichen etwas dünnen Impetigoborken; an diesem Tage hatte auch die dritte Stelle eine dünne Borke bekommen, unter welcher sich etwas Eiter befand. Am 11ten Tage waren alle Stellen blasser, ihre Erhöhung verschwunden und alle mit waren dünnen gelblichen Borken bedeckt. Am 14ten Tage war der Zustand ungefähr wie voriges Mal. Am 17ten Tage waren die Borken abgefallen, man sah nur kleine Narben mit bläulicher Röthe rund herum (das Aussehen von Impetigonarben), die durch einen Ring von der abgelösten Oberhaut begränzt wurde. Die Patientin wurde mit der diätetischen Methode behandelt, die Schleimtuberkel wurden zuerst mit Salpetersäure behandelt, später mit *Lapis infernalis* und endlich mit Plenk's Touchirwasser, mit so günstigem Erfolge, dass sie schon am 24sten Februar von mir als fast geheilt notirt sind. Am 27sten Februar war nur eine kleine Stelle des einen Geschwüres zurück.

Ich habe eine Umimpfung von diesen eben erwähnten Impfungsstellen gemacht mit folgendem Verlaufe: die Umimpfung fand statt am 8ten Tage nach der ersten Impfung, von der untersten Stelle aus, in der man Eiter unter der Borke sah. Am 3ten Tage waren die Stellen violettroth, wenig geschwollen und hart, doch ohne irgend eine schmerzende Empfindung, mit kleinen Blutschorfen darauf, wo man die Einstiche gemacht hatte. Am 8ten Tage war die eine von diesen entzündeten Stellen abortirt, die andere wie voriges Mal, die 3te zeigte eine sehr kleine Pustel. Am 11ten Tage waren die beiden nicht abortirten Impfungsstellen noch erhöht, roth, aber der das vorige Mal in der einen beobachtete Eiter war verschwunden, an dessen Stelle fand man einen kleinen braungelben Schorf. Am 14ten Tage war die Röthe mehr bläulich auf beiden Stellen, der braungelbe Schorf

sass noch darauf. Am 18ten Tage war die bläuliche Röthe dunkler, der braungelbe Schorf schwärzlich, um die dunkelblaue Farbe herum ein Ring von abgestossener Oberhaut. Am 21sten Tage waren die Borken abgefallen, man sah ein kleines impetigoähnliches Geschwür. Die Farbe beider Stellen war wie voriges Mal.

Von der mit einer Pustel fortgegangenen umgeimpften Stelle nahm ich am 4ten Tage nach der ersten Umimpfung wiederum eine neue Umimpfung vor, welche am 4ten Tage auf der einen Stichstelle mit einer kleinen Pustel anschlug, die schon mit einer dünnen gelblichen Borke bedeckt und von einem kleinen rothen Hofe umgeben war; die ganze Basis war etwas erhöht. Am 8ten Tage war das Aussehen ungefähr wie zuletzt; nachdem die Borke abgenommen, war das Geschwür nur wenig vertieft, die Flüssigkeit dünn, graugelb. Am 12ten Tage war eine gelbliche Borke aufs Neue gebildet; nachdem diese abgenommen, war das Geschwür etwas tiefer. Am 14ten Tage finde ich nichts mehr notirt vor, aber am 18ten Tage war die Stelle mit einer Narbe geheilt, umgeben mit einer dunkelblauen Röthe.

Am 27sten Februar (also nach einer Monat langen Behandlung) wurde ein neuer Impfungsversuch von dem kleinen auf der einen Schaamlippe zurückgebliebenen Ulcus gemacht, jedoch ohne Wirkung. Diese Patientin war ausserdem eine, bei der die Impfung eines Geschwüres am Anus fehlschlug, ebenso wie auch das Sekret eines Halsgeschwüres vergebens geimpft wurde.

2) M—e H—r hatte ein altes, mit den verschiedensten Mitteln, *Lapis infernalis*, *Balsamum peruvianum* u. s. w., behandeltes Geschwür an der *commissura posterior Labiorum*; es war nicht sehr tief, sezernirte nur wenig Flüssigkeit und sah nicht sehr unrein aus; es wurde durch 4 Stiche geimpft; am 4ten Tage fand man die Impfung an 3 Stellen fehlgeschlagen, die vierte war ein rother erhöhter, etwas schmerzender Punkt. Vor dem 11ten Tage ist nichts notirt; an diesem zeigte die Stelle eine kleine gelbbraune Borke; die Patientin war indess in eine Sublimatkur gekommen, die schon bedeutend auf die Speicheldrüsen gewirkt hatte. Am 8ten Tage darnach fand ich die Stelle markirt wie eine Impetigonarbe.

3) T—n, eines von den Frauenzimmern, an denen der Uterinschanker durch Impfung verpflanzt worden, wurde gleichzeitig von der geschwürigen Oberfläche eines Schleimtuberkels

an der einen grossen Schaamlippe behaftet; es war nur wenig Feuchtigkeit im Geschwüre, weshalb ich vor jedem der 3 Stiche besonders erst die Lanzette auf das Geschwür appliziren musste; die beiden Stichstellen zeigten zur normalen Zeit vollständig charakteristische Pusteln, während die dritte Anfangs nicht fortzugehen schien, aber am 11ten Tage sich doch wie eine Impetigopustel zeigte mit einem Schorfe darauf. (Wegen eines Fehlers in meinem Journale, bin ich hier nicht im Stande, bestimmt den Tag anzugeben, an welchem die Stelle dies Aussehen anzunehmen begann. Am 17ten Tage war die Stelle wahrscheinlicherweise geheilt, nur eine kleine Rinde war darauf. Am 14ten Tage war sie umgeimpft worden; die Umimpfungsstelle zeigte sich am 3ten Tage entzündet mit einer kleinen Rinde in der Mitte. Diese war bei einem andern Patienten, bei dem ich die Heilung eines Geschwüres, das charakteristische Pusteln gegeben hatte, beobachtete, am 8ten Tage darnach.

Wenn ich in der Aufschrift dieses Abschnittes die erhaltenen Resultate zweifelhaft genannt habe, habe ich es aus dem Grunde gethan, weil ich sie nicht für der venerischen Krankheit eigenthümlich erklären darf, da analoge, wenn nicht identische Resultate (wie das Folgende zeigen wird) ebenso durch die Impfung von bestimmt nicht-syphilitischen Affektionen theils von Herrn Professor Möller, theils von Dr. Christensen und mir erhalten worden sind. — Ebenso habe ich allen Grund zu glauben, dass es analoge Pusteln sind, die Baumès (im angeführten Werke Thl. I. S. 217) als manchmal auf die Impfung nicht-syphilitischer Sekrete folgend erwähnt, und dass Ricord gewöhnlich Gleiches beobachtet hat; Ricord benannte sie falsche Pusteln *(fausses pustules)* oder Blasen. So hat er in seinem bekannten Werke ein Paar Fälle von Balanitis mit Erosion (S. 339 und 341) angeführt, bei denen die Impfungsstellen roth und hervorragend und später der Sitz für schnell eintrocknende Blasen blieben; S. 489 erwähnt er im Resultate von der Impfung eines in der Regenerationsperiode sich befindenden Schankers in der Vulva; am 3ten Tage war eine „falsche Pustel“ hervorgebracht, die schon an diesem Tage sich als eingetrocknet zeigte. Ausserdem hat er ähnliche falsche Pusteln als die Resultate von Impfungen mit Eiter zweier Bubonen und eines Bubo am obersten Theile des Schenkels genannt. In dem einen

Falle war der Bubo in Verbindung mit einem Schanker gegenwärtig, in dem andern folgte ein Bubo der einen Seite und ein Abscess am obersten Theile des Schenkels auf der andern entgegengesetzten Seite nach einer Gonorrhoe. Im ersten Falle wurde zweimal von dem sich schnell schliessenden Bubo geimpft; beide Mal blieben die Impfungsstellen roth, hart, viel sero-purulente Flüssigkeit absondernd und gegen den 6ten Tag eintrocknend. In dem andern Falle gab die Bubonenmaterie durch die Impfung Anlass zu einer Entzündung, welche am 5ten Tage schon in eine Suppuration überzugehen begann und am 10ten geheilt war, während auch die Heilung sowohl des Bubo als des Abscesses rasch vor sich ging und ungefähr zu derselben Zeit wie die der Impfungsstellen vollendet war. Auch habe ich einmal einen Fall beobachtet, der mit dem Ricord's etwas Aehnlichkeit hatte. Die vorhin (unter V.) erwähnte Patientin, welche in's allgemeine Hospital wegen 2 fluktuirender Bubonen in den Weichen, eines Abszesses auf dem *mons Veneris* und eines andern hoch oben auf der Innenseite des Schenkels gebracht wurde, und deren Bubonen sammt Abszessen auf dem *mons Veneris* gar kein positives Impfungsresultat gaben, zeigte ein solches in Hinsicht auf die Schenkelabszesse. Am 4ten Tage sah man kleine Pusteln, welche am 8ten Tage kleinen bräunlichen Schorfen Platz gemacht hatten, die mit einem bläulichen Ringe umgeben waren; nach einigen Tagen fielen die Schorfe ab, unbedeutende Narben hinterlassend. Alle Impfungsaffektionen hatten unverkennbar eine Aehnlichkeit mit den übrigen Pusteln, welche ich als zweifelhaft beschrieben habe.

Sollte ich diese Impfungspusteln in Analogie mit irgend einer der bekannten Hautkrankheiten bringen, so muss ich erkennen, dass die Analogie mit Impetigo am grössten ist; doch sind die Schorfe, welche die echten Impetigopusteln bedecken, in der Regel dicker, breiter und mehr grüngelb; der Umstand, dass die Materie jener Pusteln impfbar ist, unterscheidet sie nicht von der allgemeinen Impetigo, die, wie wir im Folgenden zeigen werden, sehr häufig sich inokuliren lässt.

Was ausser der Entwickelung und dem Verlaufe der Pusteln im Allgemeinen noch deren Aehnlichkeit mit der Impetigopustel vergrössert, ist ihr oberflächlicher Sitz; so wie die Impetigopusteln, haben sie nämlich ihren Sitz in der obersten Lage des Koriums und hinterlassen eine Narbe, welche vollkommen der

nach einer Impetigopustel gleicht. — Dass Schleimtuberkel, auf denen man Ulcerationen findet, im Koitus anstecken können mit einer der eben beschriebenen analogen Affektionen, davon hat mir Hr. Bataillonschirurg Hecquet ein interessantes Beispiel mitgetheilt.

Ein Mann hatte den Beischlaf mit einem öffentlichen Frauenzimmer ausgeführt, wonach an der Vorhaut mehrere gelbe Pusteln entstanden waren, auf denen sich, als Hr. Hecquet den Mann sah, kleine gelbe Schorfe zu bilden begonnen hatten; nach deren Abnahme sah man überall oberflächliche Exulzerationen; der Totalhabitus der ganzen Affektionen frappirte Hrn. Hecquet durch seine auffallende Aehnlichkeit mit den in diesem Abschnitte beschriebenen Impfungspusteln (welche wir gerade in den 2 Fällen von Schleimtuberkeln mit Geschwüren darauf erhalten haben). Er untersuchte nun sogleich das öffentliche Frauenzimmer, welches den Mann angesteckt hatte, und fand sie an Schleimtuberkel mit Ulzeration auf der Oberfläche leidend. Die Pusteln wurden mit *Lapis infernalis* betupft und eine Einspritzung mit Kalkwasser zwischen Präputium und Glans angerathen (die Vorhaut des Mannes liess sich nur mit einiger Schwierigkeit über die Eichel zurückbringen). Die Geschwüre an der Vorhaut schienen langsam heilen zu wollen und die Affektion breitete sich auf der Vorhaut unter Bildung neuer Pusteln weiter aus. Ungefähr 14 Tage, nachdem sich der Patient zum ersten Male Hrn. Hecquet vorgestellt hatte, klagte er über Schmerzen in der Harnröhre beim Wasserlassen; bei der Untersuchung wurden Röthe in der Mündung der Harnröhre und etwas nach Innen auf der linken Seite der Harnröhre 2 kleine, aber tiefe, mit abgeschnittenem Rande umgebene Geschwüre gefunden. Auch diese wurden mit *Lapis infernalis* touchirt, wonach die Schmerzen abnahmen. Die äussern Geschwüre schienen nach dem gewöhnlichen Betupfen und Verbinden mit schwarzer Fricke'scher Salbe sich zu bessern; die nach dem Aetzen sich bildenden Schorfe waren gelbgrün; unterdessen zog sich die Heilung in die Länge, welche erst 5 Wochen nach dem Beginne der Affektionen recht deutlich eintrat; aber gleichzeitig mit der Heilung der Geschwüre auf der Vorhaut und in der Harnröhre entwickelte sich ein Bubo in der linken Weiche, etwas, das ohne Zweifel für die syphilitische Beschaffenheit des Geschwüres spricht. Der Bubo schien zwar durch Behandlung mit

Blutegeln, Aetzung nach Ricord's Methode und Kompression geringer zu werden, aber in dem Augenblicke, da dies gedruckt wird, ist es unmöglich, zu unterscheiden, ob er zertheilt werden wird oder nicht.

Wenn wir diese, von einem zuverlässigen Beobachter mitgetheilte Krankengeschichte mit zahlreichen, von andern glaubwürdigen Beobachtern gemachten Beobachtungen über gleiche, ebenso unbedeutende, ja noch unbedeutendere, Primäraffektionen, denen charakteristische, syphilitische Sekundärzufälle folgten, vergleichen, können wir wohl mit dem grössten Rechte den Zweifel hegen, ob die impetigoähnlichen, von mir beschriebenen Pusteln, ungeachtet ihrer anscheinenden Unschuld und ihrer spontanen Heilung, nicht dessenungeachtet syphilitisches Gift enthalten können, oder mit andern Worten: Modifikationen der syphilitischen Impfungspustel sein können. Die Möglichkeit hiervon dürfen wir sicher um so weniger bestimmt leugnen, als die vorhin beschriebene abortive Pustel gleichsam einen Uebergang von der echten Impfungspustel zu der impetigoähnlichen andeutet; und sie scheint mir zur Wahrscheinlichkeit sich zu erheben durch die Betrachtung der von allen erfahrenen Aerzten aufgestellten Verschiedenheit in den durch den Koitus erhaltenen primären Geschwüren; es scheint mir nämlich, dass man keinen wahrscheinlichen Grund für die ausserordentliche Verschiedenheit anführen kann, welche besteht zwischen den durch Koitus fortgepflanzten und zweifelsohne (den Folgen nach zu urtheilen) syphilitischen Geschwüren im Vergleich mit den nach Ricord vollkommen als identisch angenommenen durch Impfung hervorgebrachten. Ich bin deshalb von der Richtigkeit meines Zweifels in Betreff der Natur der in diesem Abschnitt beschriebenen Pusteln überzeugt; ich habe sie „zweifelhafte" genannt, denn um sie „falsche" zu nennen, musste ich, was ich nicht bin, von ihrer nichtsyphilitischen Natur überzeugt sein.

Noch muss ich die Aufmerksamkeit des Lesers auf den Umstand lenken, dass in dem einen Falle (T — n) solche zweifelhafte Pustel von demselben Geschwür erhalten ward, welches zwei charakteristische Pusteln gab; in diesem Falle hatte ich den Eiter von 3 verschiedenen Stellen des Geschwürs genommen. Baumès macht darauf aufmerksam, dass es manchmal geschieht, dass das

Sekret der einen Stelle des Geschwüres anschlägt, während es das von einer andern Stelle nicht thut; dass also nicht immer die Regenerationsperiode auf der ganzen Oberfläche des Geschwüres beginnt. War hier vielleicht nicht ein gleiches Verhältniss?

VIII. Versuche mit Schleimtuberkeln.

Es ist schon bemerkt worden, dass, ungeachtet man diese Affektion für eine durch Berührung übertragbare erkennen muss, indem sie sogar als das einzig primitive Leiden vor einer Reihe sekundärer auftreten kann, sie doch kein positives Impfungsresultat gegeben hat, wenigstens nicht an demselben Individuum; dagegen scheint es, als wenn eine von den Formen, von welchen Wallace sagt, dass sie durch Impfung auf andere Individuen übertragen werden können, Schleimtuberkel sein müssen.

Ich habe an 15 Individuen den Versuch gemacht, die Flüssigkeit ulzerirender Schleimtuberkel durch die Impfung auf dasselbe Individuum zu übertragen, ohne ein anderes als negatives Resultat erhalten zu haben. Ein Paar Mal hielten sich die Stichstellen gewöhnlich ein oder zwei Tage roth, doch ist dies nichts Besonderes für die Impfung mit Schleimtuberkelmaterie, da es gewöhnlich auch so bei andern Impfungen geschieht. Einmal habe ich die Ueberführbarkeit des Ansteckungsstoffes in der Weise versucht, dass ich das Sekret eines reichlich nässenden Schleimtuberkels in eine Stelle in der linken Weiche, nahe den Geschlechtstheilen, einrieb, nachdem ich sie vermittelst eines Handtuches roth gemacht und zum Theil ohne Schwierigkeit exkoriirt hatte; ein andermal in der Weise, dass ich das Sekret der Schleimtuberkel auf eine durch *unguent. irritans* stark geröthete Stelle an der Innenseite des Schenkels, nahe den Geschlechtstheilen, einrieb — in beiden Fällen mit dem für Schleimtuberkel negativen Resultate. Ich muss hinzufügen, dass bei einzelnen Patienten die Versuche mit Schleimtuberkeln gemacht worden waren, die künstlich (durch Betupfen mit Salpetersäure, Plenk's Touchirwasser) zur Ulzeration gebracht waren. Da die Affektionen gewöhnlich ziemlich lange Zeit zu ihrer Heilung erfordern, habe ich Gelegenheit gehabt, mich von dem negativen Resultate der Versuche ein bis drei Monate nachher zu überzeugen.

Wir haben weiter oben gesehen, dass einige Individuen, bei denen die Impfung theils charakteristische, theils abortive oder

zweifelhafte Pusteln gab, Geschwüre auf Schleimtuberkeln hatten; aber bei den allgemein negativen Resultaten, welche die Schleimtuberkel geben, würde es sicherlich durchaus unrichtig sein, wenn wir ohne weiteren Beweis jene Geschwüre für eine Folge eines spontan in den Schleimtuberkeln eingetretenen Ulzerationsprozesses halten wollten, da es ja wohl sehr möglich ist, dass ein primär syphilitisches Geschwür sich auf einem Schleimtuberkel bilden kann, und es absolut unmöglich ist, eine primitive Ulzeration syphilitischer Natur auf einem Schleimtuberkel von seiner spontanen Ulzeration mit Sicherheit zu trennen; um ganz sicher in der Diagnose dieser letzteren zu sein, müsste sie so zu sagen unter Jemands Augen, unter einem Verhältnisse geschehen, welche eine neue Ueberführung der Ansteckung auf ein Individuum verhindere.

IX. Versuche mit Kondylomen.

So wie man gewöhnlich diese Affektion bei Frauenzimmern in Verbindung mit den vorhergehenden findet, kann sie ebenso, wie jene, meiner vollsten Ueberzeugung nach, eine Folge des unmittelbar durch Kontakt übertragenen Kontagiums seines Gleichen sein, ein Kontagium, das nach meiner mit Baumé's übereinstimmenden Erfahrung lokal wird; aber ebenso haben alle Versuche mit Schleimtuberkel, wie ich sie mit dem Sekrete von Kondylomen und der durch ihre Behandlung entstehenden Geschwüre — Versuche, in welchen man das Sekret theils durch Impfung mit der Lanzette, theils durch Kontakt ihrer gesunden oder geschwürigen Oberfläche zu übertragen suchte — nur ein negatives Resultat gegeben.

Ich habe vier Mal versucht, das Kondylomkontagium weiter auf dem affizirten Individuum selbst durch Einreiben fortzupflanzen; ich habe das Sekret von nässenden Kodylomen drei Mal an der Innenseite der grossen Schaamlippen, an Stellen, die über dem Sitze der Kondylomen höher hinauf lagen, eingerieben; ein viertes Mal auf der Areola um die Brustwarze herum, ein fünftes Mal am obersten Theile der Innenseite des Schenkels, welcher vorher vermittelst *Unguentum irritans* roth gemacht worden war. Drei Mal habe ich frisch abgeschnittene Kondylomen zwei bis drei Tage lang in Kontakt mit der Brustwarze und ihrer Areola gelassen, nachdem ich sie mit Scharpie und Heftpflaster befestigt hatte. Einmal habe ich ein eben abgeschnittenes Päckchen Kon-

dylome mit der durch *Unguentum irritans* gerötheten Haut am Obertheile der innern Seite des Schenkels ein Paar Tage lang in Kontakt liegen lassen; zwei Mal habe ich auf der eben genannten Stelle frisch abgeschnittene Kondylome mit einem durch *emplastrum Cantharidum* hervorgebrachten Geschwüre in Kontakt gebracht; sieben Mal habe ich mit der Lanzette das Sekret nicht behandelter Kondylome geimpft, und acht Mal das Sekret von Geschwüren, die durch Behandlung der Kondylome mit ätzenden Mitteln (*Acidum nitricum*, Plenk's Touchirwasser) oder deren Abschneiden hervorgerufen worden — Alles ohne Erfolg; nur ein Paar Mal sah man die Stichstellen ein Paar Tage lang im Umfange etwas geröthet, Etwas, das ganz sicher nicht für syphilitische Affektionen eigenthümlich ist; ein Mal waren die Stichstellen dunkelkirschroth, etwas hart und schmerzvoll am dritten Tage, zwei mit einer dunklen Rinde (Blutschorf?), die dritte war zu einem kleinen ganz oberflächlichen Geschwüre verwandelt; am 7ten Tage fand man noch diese kleine Ulzeration, die kirschfarbene Röthe hatte abgenommen; am 11ten Tage war sie verschwunden, aber an ihrer Stelle fand man eine Exfoliation der Oberhaut, welche die Stellen ringförmig umgab, wo die Röthe, oder, was Dasselbe ist, die unbedeutende Hautentzündung, ihren Sitz hatte. Es war in diesen Fällen das Sekret von alten, oftmals geätzten Kondylomen geimpft worden. Ich habe diese Fälle angeführt, nicht weil ich hierin einigen genügenden Beweis für eine eigenthümliche Uebertragung des Kontagiums zu finden geglaubt habe, sondern um die Aufmerksamkeit auf diese nicht allgemeine entzündungsartige Reaktionserscheinung in der Haut hinzulenken, die man kaum mit Sicherheit für eine einfach traumatische erklären kann, sondern welche man vielleicht auch bei der Impfung anderer Sekrete wiederfinden kann, was ich jedoch noch nicht gesehen habe.

X. Versuche mit Blennorrhoen.

An 24 Frauenzimmern, öffentlichen und solchen, die mit ihnen in einer Klasse stehen, habe ich die Impfung des weissen Flusses mit negativem Resultate vorgenommen; nur ein Paar Mal sah ich die Stichstellen roth und erhaben nach einigen Tagen. Ich vermag nicht ein Zeichen anzugeben, wodurch man einigermaassen mit Sicherheit den unschuldigen *Fluor albus* von dem, welcher

durch Gonorrhoe ansteckt, erkennen könnte, bin also auch nicht im Stande, die Patientinnen unter die beiden entsprechenden Abtheilungen zu bringen, doch muss ich bemerken, dass unter jenen 24 Fällen vier als solche notirt sind, bei denen der Schleim grüngelb war, sieben als solche, bei welchen man eine starke Röthe, daneben ausgebreitet oder in getrennten Flecken, theils in der Vagina, theils am *collum uteri* in Verbindung mit dem Ausflusse fand. In einem Falle war das Individuum angezeigt worden, weil sie mit Gonorrhoe angesteckt hatte; bei ihr fand man eine ziemlich heftige Urethralblennorrhagie, deren Sekret benutzt worden war; in sieben Fällen war der Schleim vom Uterus, der zur Impfung angewandt worden war, theils eiweissartig, theils sahnenartig, theils grüngelb; bei einem Paare schlugen zu gleicher Zeit die zugegenseienden primitiven Geschwüre auf den äussern Geschlechtstheilen an; bei einem Frauenzimmer, das nicht mit in jene 24 eingerechnet ist, schien die Impfung des Vaginalschleims charakteristische Pusteln hervorgebracht zu haben, aber bei einer genaueren Besichtigung nach einer Salivationskur, in der sie wegen eines Schankers auf den äussern Genitalien lag, der auch angeschlagen hatte, fand man den Muttermund so stark roth, dass die grösste Wahrscheinlichkeit vorhanden ist, dass darauf eine syphilitische Ulzeration sass, welche der Aufmerksamkeit entgangen war.

Von 6 Männern habe ich in Privatpraxis die Erlaubniss bekommen, die sogenannte virulente Trippermaterie zu impfen; ebenfalls mit negativem Erfolge.

XI. Versuche mit sekundären syphilitischen Affektionen.

Sie haben mir, wie Andere, negative Resultate bei der Impfung gegeben. Die Affektionen, mit welchen ich Gelegenheit hatte, die Versuche anzustellen, sind:

Zwei oberflächliche Geschwüre auf der Zunge.
Eins auf der Innenseite der Wange.
Sechs Geschwüre im Halse.
Drei Fälle von der eigenthümlichen Affektion des Epitheliums im Halse, im Munde und auf den Lippen, bei welcher es eine weissliche Färbung bekommt, als wenn

Sahne darauf wäre. In diesen drei Fällen ward der Schleim von den kranken Stellen benutzt.

Ein Fall von charakteristischen krustösen Syphiliden im Angesichte eines alten Weibes.

Einer von ulzerirenden Tuberkeln auf der Glabella und über den Augenbrauen.

Zwei Fälle von charakteristischem syphilitischen Rubeolid, bei dem man hin und her einzelne kleine Bläschen fand, deren Flüssigkeit angewandt wurde.

Einer von *Eczema impetiginodes* am Arme mit syphilitischem Habitus.

Ein anderer Fall einer unreinen Ulzeration hinter dem einen Ohre nach einem Eczema bei einem Individuum, das eine Menge anderer Symptome von konstitutioneller Syphilis darbot.

Einer von *Ecthyma syphiliticum* an den Beinen.

Einer von *Acne syphilitica.*

Einer von syphilitischer Karies in den *Ossa bregmatis.*

Drei von stark nässenden *Fissurae ani* in Verbindung mit Kondylomen und einer Menge anderer sekundärer Leiden.

Auch mit diesen Impfungen geschah es ein Paar Mal, dass die Röthe um die Stichstellen sich ein Paar Tage lang hielt, um darauf spurlos zu verschwinden.

Einen einzigen Fall habe ich beobachtet, welcher einigen Anlass zum Zweifel über die Impfungsfähigkeit sekundärer syphilitischer Geschwüre geben konnte; dieser im Ganzen merkwürdige Fall wird hier vollständig mitgetheilt:

C—e H—n kam in's allgemeine Hospital am 25sten Februar d. J. mit unreinen Geschwüren an der *Commissura posterior* und einem ulzerirten Schleimtuberkel an der linken kleinen Schaamlippe (die innern Genitalien waren gesund). Sie wurde diätetisch behandelt und mit Salpetersäure geätzt. Die Geschwüre wurden im Laufe eines Monats geheilt, aber da sie die Krätze bekam, musste sie am Schlusse des März und im Anfange des April zwei Mal die allgemeine Seifenkur durchmachen. Da sie nun, nachdem die Abschuppung vorbei war, sich am 17ten April zur Untersuchung stellte, um zu bestimmen, ob ihre Ausschreibung vorgenommen werden könnte, entdeckte man zwar keine Affektion der Geschlechtstheile, aber drei ziemlich grosse Geschwüre

am Unterschenkel, die in ihrem ganzen Habitus, besonders durch den bläulichrothen Umfang, die runde Form und die luxurirende Oberfläche eine gewisse Gleichheit mit syphilitischen Impfungsgeschwüren, wenn diese auf dem Wege sind zu heilen, darboten, obgleich ich natürlicherweise keineswegs die angegebenen Zeichen für so sicher ansehen will, dass man darnach allein eine syphilitische Beschaffenheit des Geschwürs ermessen könnte. Befragt über das Alter und den Ursprung dieser Geschwüre, gab sie zur Erklärung, dass sie dieselben nicht vor der Seifenkur gehabt und sie in der ersten Seifenkur, vor ungefähr 14 Tagen, bekommen hätte, dass sie mit grossen gelben Blasen begonnen, worauf sich später gelbe Schorfe gebildet hätten, die von selbst abgefallen wären; indess muss man bemerken, dass in ihrer Erklärung etwas so Unsicheres war, dass die Geschwüre sehr wohl älter sein konnten. Sie erzählte ferner, dass sie auf eigne Hand um ihr Bein während der ersten und zweiten Seifenkur einen Lappen gebunden hätte, welchen eine andere Patientin, die an nichtsyphilitischer Impetigo litt, gebraucht hatte. Das grösste Geschwür, mitten auf der Wade, wurde auf 3 Stellen am Oberschenkel geimpft. Am vierten Tage darnach sah die eine Stelle aus wie eine aufgerissene Pustel, die beiden andern zeigten flache Pusteln von der Grösse wie mittelmässige Impetigopusteln, mit geringer Härte und Röthe umgeben. Am achten Tage sah man, nach der Abnahme der Schorfe von der untersten und mittlern Impfungsstelle, tiefe Geschwüre mit unreinem Grunde und abgeschnittenem Rande, vollkommen denen nach der charakteristischen Pustel gleichend; auf der obersten Stelle war noch kein Schorf auf der Pustel entstanden. Die Empfindlichkeit, Härte und Röthe war grösser als voriges Mal; am zehnten Tage war auch auf der obersten Pustel ein flacher gelbbrauner Schorf entstanden, nach dessen Abnahme man ebenfalls ein rundes, tiefes, stark nässendes Geschwür mit unreinem Grunde und abgeschnittenem Rande sah. Als die am 8ten Tage gebildeten gelben Schorfe abgenommen wurden von den andern Geschwüren, glichen sie vollkommen dem eben beschriebenen. Am 12ten Tage hatten die Geschwüre dunkelbraune, gegen den Rand hin grünliche Schorfe bekommen; ihr Umfang war härter und empfindlicher geworden, nach der Abnahme der Schorfe sahen sie alle aus, als hätten sie in der Breite zugenommen. Sie wurden mit Salpetersäure betupft. Am funfzehnten Tage wurden

weniger Schmerzen in den Geschwüren verspürt; nach der Abnahme der Schorfe zeigten sie sich zwar nicht tiefer, aber sehr unrein; am neunzehnten Tage hatten, trotz der Kauterisationen mit Salpetersäure, die zwei niedrigsten Stellen so sehr in der Breite zugenommen, dass sie zusammengelaufen waren (die Stichstellen waren ungefähr einen halben Zoll von einander entfernt), doch war der Grund reiner geworden; das oberste Geschwür war mit einer trocknen Borke bedeckt, entweder geheilt oder seiner Heilung nahe. Wenige Tage nachher waren auch die zwei zusammengelaufenen Geschwüre vermittelst wiederholter Kauterisation geheilt.

In dieser ganzen Zeit waren die Beingeschwüre, durch ein gewöhnliches Aetzen mit *Lapis infernalis* und ein einziges Mal mit Salpetersäure, bedeutend geschwunden; am 8ten Mai wurde von demselben Geschwüre geimpft, welches die oben beschriebenen Pusteln gegeben hatte, und von einem weiter unten am Beine sitzenden, aber ohne irgend ein Resultat. Diätetische Behandlung war während der ganzen Zeit angewandt worden.

Dieser Fall giebt Stoff zu verschiedenen Betrachtungen. Die erste Frage, die sich uns aufdringen muss, ist die: war jenes Beingeschwür wirklich syphilitisch? Nach dem Resultate der Impfung möchte man versucht werden, es anzunehmen, denn der Verlauf der Impfungsgeschwüre war vollkommen übereinstimmend mit den Geschwüren, welche auf die charakteristische Pustel folgen; geringe Abweichungen von dem als allgemein angenommenen Verlaufe bei der charakteristischen Pustel, wie schnellere Bildung von Pusteln, deren ungewöhnliche Flachheit, die Flachheit und gelbe Färbung der Schorfe (welche Färbung jedoch später in eine dunkle überging), habe ich keineswegs so selten bemerkt und sind auch für Nichts zu rechnen gegen den charakteristischen Totalhabitus der Geschwüre. Nun habe ich dies oben als meine Ueberzeugung ausgesprochen, dass man erst dann die Bedeutung der charakteristischen Pustel als charakteristisch für die Syphilis leugnen könnte, wenn es geglückt wäre, wenn auch nur ein einziges Mal, eine analoge durch die Impfung eines bestimmt nicht-syphilitischen Sekretes hervorzubringen, also ein Sekret von einem Individuum genommen, das weder syphilitisch ist noch gewesen ist. Aber einen solchen

Fall haben wir hier nicht vor uns; die Patientin hatte nicht nur soeben an einem primären Genitalgeschwüre gelitten, das aller Wahrscheinlichkeit nach syphilitisch war, und an einer zwischen primären und sekundären Affektionen in der Mitte stehenden Affektion, einem Schleimtuberkel, sondern sie war auch vor längerer Zeit im Hospitale wegen ähnlicher behandelt worden. Aber hatten wir zwar hier nicht einen Fall vor uns, der geeignet war, die Bedeutung der Impfungspustel und des Geschwürs, als charakteristisch für die Syphilis, umzustossen, so müssen wir doch eingestehen, dass ihre Natur keineswegs klar ist; war ihr Geschwür auf der Wade ein primäres oder sekundäres? Nimmt man das Geschwür für ein sekundäres an, so würden wir hier den ersten Fall haben, in welchem eine sekundäre Affektion ein charakteristisches Impfungsgeschwüre hervorgebracht hat, ein Umstand, der uns zur Vorsicht in unserm Urtheile auffordern muss; dagegen spricht auch der anderweitige Zustand der Patientin: sie litt an keinem einzigen Krankheitsanfalle, den man für syphilitisch halten könnte, und sekundäre syphilitische Geschwüre auf der Haut, ohne irgend andere sekundäre Erscheinungen, gehören sicherlich zu den grössten Seltenheiten. Aber, auf welche Weise konnte wohl ein primäres Geschwür auf der Wade erscheinen? Diese Frage kann man unmöglich nach den uns bekannten Daten genügend beantworten. Nach der allerdings etwas unsichern Erklärung der Patientin war das Geschwür auf der Wade erst zum Vorschein gekommen, als sie von ihren Genitalaffektionen geheilt war; verhält sich dies richtig, so muss man annehmen, dass das syphilitische Kontagium eines andern Individuums auf ein oder die andere Weise mit dem Geschwüre in Berührung gebracht war; sie selbst gab an, dass sie um das Geschwür einen Lappen gebunden hatte, den eine andere Patientin, die an einer einfachen Impetigo litt, zu ihrem Beine gebraucht hatte: aber diese andere Patientin hatte bestimmt keine primären Erscheinungen. Es scheint mir sehr wahrscheinlich, dass die H—n zu der Zeit, als sie an primären Erscheinungen darniederlag, ein kleines Geschwür auf der Wade gehabt hat, worauf sie nicht Acht gab, und so auf eine oder die andere Weise vom Primärgeschwüre infizirt wurde, wovon man sich die Möglichkeit wohl denken kann, besonders wenn man Rücksicht nimmt auf die Schlaffheit und die Gleichgültigkeit für ihren eignen Gesundheitszustand, und auf die

Unreinlichkeit, der die niedere Klasse der öffentlichen Frauenzimmer ergeben ist (vergl. hiermit Ricord's Werk S. 81—82). Auf welche Weise es sich nun verhalten mag, so scheint mir dieser Fall mit aller seiner Zweifelhaftigkeit ein besonderes Interesse darzubieten; er fordert uns auf, zahlreiche Impfungsversuche sowohl mit nicht-syphilitischen Geschwüren aller Art in ihren verschiedenen Stadien, als auch mit sekundären syphilitischen Geschwüren anzustellen; er giebt uns einen Wink, die grösstmöglichste Vorsicht bei Individuen anzuwenden, welche ausserdem, dass sie an verdächtigen Geschwüren auf den Geschlechtstheilen leiden, Ulzerationen auf einem oder dem anderen Theile des Körpers zeigen, damit nicht die Primär-Affektionen weiter übertragen werden.

XII. Allgemeine Bemerkungen über den Werth der Impfung für die Diagnose, Prognose und Behandlung der Syphilis.

Da gewiss die meisten praktischen Aerzte mit mir darüber einig sein werden, dass es gar keine exklusiven Symptome giebt, welche bestimmt ein primäres Geschwür an den Geschlechtstheilen als syphilitisch charakterisiren; wenn man auch zugestehen muss, dass mehrere durch ihre Vereinigung einen hohen Grad von Probabilität *(signa collectiva)* abgeben, muss die durch Impfung erhaltene sogenannte charakteristische Pustel von Bedeutung in diagnostischer Hinsicht sein — eine Bedeutung, welche auch der von mir nachgewiesenen abortiven Impfungspustel zukommen muss, indem wir von zukünftigen Untersuchungen vielleicht einen Ausweis über das Gebiet der Modifikationen erwarten können, mit dessen Bestimmung ich, wie der Leser bemerkt haben wird, sehr vorsichtig gewesen bin, indem ich, wo ein Zweifel über die rechtmässigen Gränzen noch vorhanden sein konnte, es vorgezogen habe, es auf ein kleines, einigermassen bekanntes Terrain zu beschränken. Aber um die Bedeutung der Inokulation für die Diagnose syphilitischer Krankheiten zu beurtheilen, muss man niemals folgende 2 Umstände aus den Augen verlieren, welche unstreitig ihren Werth sehr beschränken:

Der erste ist, dass die Impfung in sekundären Fällen bei Niemandem, so weit mir (mit der Ausnahme von Wallace) bekannt ist, positive Resultate gegeben hat, so dass man wenigstens berechtigt ist, die Fälle, in denen ein positives Resultat

sich erhalten lässt, für verhältnissmässig selten zu erklären. Aber nun ist es gewiss, dass es dem praktischen Arzte oft sehr darum zu thun ist, bestimmt zu wissen, ob eine sicherlich Feuchtigkeit absondernde Affektion sekundärer syphilitischer Natur sei oder nicht, Etwas, das in manchem Falle selbst dem Tüchtigsten sehr schwierig zu beweisen sein kann, wenn er wissen will, ob eine gewiss primäre Affektion syphilitisch ist oder nicht.

Der andere Umstand ist, dass — wenn man auch mit einer an Gewissheit gränzenden Wahrscheinlichkeit annehmen kann, die als charakteristisch benannte Impfungspustel sei wirklich charakteristisch und bezeichne das Geschwür, von dem die Materie genommen ist, als primär-syphilitisch — ein negatives Resultat der Impfung keineswegs das Geschwür, von dem die Materie genommen ist, zu einem nicht primär-syphilitischen stempelt. Dies räumen auch Ricord und alle eifrigsten Verfechter der Impfung ein. Aber in Betracht der Periode, in welcher der primäre Schanker mit positivem Resultate anschlägt, und der, in welcher er nicht anschlägt, muss ich nach meinen weiter oben mitgetheilten und mit denen des Herrn Prof. Möller übereinstimmenden Erfahrungen auf das Allerbestimmteste gegen die konstante Gültigkeit des von Ricord (in dem angeführten Werke S. 88) aufgestellten und allgemein angenommenen Gesetzes opponiren, welches Gesetz sagt: dass die Impfungsfähigkeit und Nichtimpfungsfähigkeit des primären Geschwüres an zwei deutlich getrennte*) Perioden gebunden sein sollte. Die erste Periode sollte die sein, in welcher das Geschwür sich ausbreitet oder wenigstens stationär bleibt; die zweite die, in welcher der Regenerationsprozess mit dem Uebergange des Geschwürs zu einem einfachen vor sich geht. Ich leugne die konstante Gültigkeit dieses Gesetzes, weil ich die frappantesten Beispiele gesehen habe, dass die ganz rein aussehenden und scheinbar gut granulirenden Geschwüre Impfungspusteln gegeben haben, welche dem charakteristischen Aussehen nach Nichts zu wünschen übrig liessen, ungeachtet sie wenige Tage nachher geheilt waren, während die am unreinsten aussehenden, tiefsten und um sich fressenden Ge-

*) Ich vermuthe nämlich, dass Ricord bei „*phases bien distinctes*“ sich einen Unterschied im ganzen Habitus der Geschwüre denkt, wofür auch das Folgende mir zu sprechen scheint.

schwüre, die langsam heilten, nicht anschlugen Aber man könnte, mit Rücksicht auf diese letzteren, erwiedern, sie waren folglich nicht-syphilitisch, obschon unrein; jedoch getraue ich mir nicht, diesen Schluss zu machen. Ich bitte den Leser, die unter IV. mitgetheilte Krankengeschichte in sein Gedächtniss zurückzurufen, da sie uns zeigt, dass ein blutiges Geschwür am Uterus ohne Erfolg geimpft wurde, ungeachtet es einen Monat später anschlug; ich muss hier bemerken, dass ich immer sehr besorgt bin, mich zu versichern, ob ich wirklich die Materie von der leidenden Stelle genommen habe, und dass der Umstand, dass Blut und Oel in der Materie war, nach meinen übrigen Erfahrungen keineswegs die Impfungsfähigkeit verhindert; indess darf ich keineswegs die Möglichkeit leugnen, dass ich bei der ersten Impfung so unglücklich gewesen sein kann, nur Blut und Oel zur Impfung bekommen zu haben; aber was in einem so hohen Grade die Wahrscheinlichkeit vergrössert, dass dies nicht der Fall war, ist der Umstand, dass die Uterinaffektion nach der fehlgeschlagenen Impfung in einigen Wochen sich wirklich etwas zu verbessern schien, wonach sie in derselben Zeit sich merklich zu verschlimmern begann, als Schleimtuberkel und eine spontane Schankerimpfung auf dem Schenkel hervorkam.

Niemand wird sich vernünftigerweise darüber verwundern können, dass ich, nachdem ich einen solchen Fall beobachtet habe, es nicht wagen würde, nach einem negativen Resultate der Impfung, Jemandem ein Attest darüber auszustellen, dass sein Primärgeschwür nicht durch primäre Syphilis anstecken könnte; Etwas, wofür Ricord (S. 196) unter eigenthümlichem dringenden Verhalten sich nicht geneigt erklärt; doch scheint er mir in demselben Athemzuge über die Dreistigkeit seiner Aussage erschrocken zu sein, indem er die Beschränkung hinzufügt: „Wenn das Geschwür nicht auf einige Zeit unter der Wirkung eines reichlichen kranken Absonderungsprozesses stand, der als irritirende Ursache im Stande sein könnte, eine Entzündung hervorzurufen (soll natürlicherweise eine einfache Entzündung bedeuten) in den gesunden Theilen, mit welchen das Sekret in Berührung kam.“

Welches übrigens die Gründe sein können für die zeitliche Verminderung und Erhöhung der Impfungsfähigkeit, insofern eine solche wirklich stattfinden kann, darüber wage ich natürlicher-

weise, nach einer einzigen Beobachtung, die bei der Selbsttäuschung stattgehabt haben kann, keine Konjektur zu äussern.

Eine andere Frage, welche sich uns in diagnostischer Hinsicht aufdrängt, ist die, ob wir, wenn die Impfungsgeschwüre noch nicht geheilt, die primitiven Affektionen es aber schon sind, diese ihre Impfung als ein Mittel der Erkenntniss benutzen können, ob die Syphilis durch die Behandlung schon getilgt ist oder nicht; denn es ist ganz allgemein, dass, wenn die Zerstörung der Impfungspustel nicht zeitig, vor dem 5ten, 6ten Tage, vorgenommen wird, oder wenn sie unvollständig ausgeführt worden ist, die Impfungsgeschwüre sich offen erhalten, manchmal lange nachdem die primitive Affektion geheilt ist. Hier muss sicherlich die Antwort, in Uebereinstimmung mit dem Vorhergehenden, die sein, dass, wenn das Geschwür durch die Impfung charakteristische Pusteln oder auch abortive giebt, die Syphilis nicht geheilt ist; dagegen, wenn die Impfung nicht anschlägt, kann man den umgekehrten Schluss nicht machen; begreiflicherweise muss man bei dem Impfungsgeschwüre sowohl als auch bei dem primitiven Geschwüre eine Periode finden können, in welcher es nicht anschlägt, ungeachtet die Syphilis nicht geheilt ist.

In dem Falle, in welchem die Impfung eines charakteristischen Impfungsgeschwüres, nachdem die Patientin eine Kalomelkur durchgemacht hatte, eine modifizirte Pustel gab, befand sich die Patientin 4 Monate nachher, und 3 Monate, nachdem alle Impfungsstellen geheilt waren, sich vollkommen wohl, vielleicht eine Folge der diätetischen Behandlung.

Wie bekannt, benutzt Ricord die Impfung der Gonorrhoematerie, um zu erkennen, ob in Verbindung mit der Gonorrhoe, welche er mit so Vielen als auf eignes Kontagium beruhend annimmt, ein larvirter Schanker zugegen sei. Hier ist nicht der Ort, die mannichfaltigen Gründe zu wiederholen, welche für und gegen die Identität des syphilitischen und gonorrhoischen Kontagiums angeführt sind, nur muss ich darauf aufmerksam machen, dass die Wandelbarkeit des syphilitischen Giftes im Allgemeinen (wozu diese Abhandlung einen Beitrag gegeben hat), und die für mich wenigstens unbestreitbare Thatsache, dass syphilitische Affektionen, von denen es bisher nicht geglückt ist, sie durch Impfung zu verpflanzen, nämlich Schleimtuberkel, Kondylome und vielleicht mehrere sekundäre Hautaffektionen, durch Kontakt als

primitive Affektionen auf Andere übertragen werden können, manchmal mit nachfolgenden konstitutionellen Erscheinungen, den festen Glauben der besonders auf Impfungs-Resultaten bauenden Differentisten wankend machen muss. Muss man nämlich einräumen, dass dasselbe syphilitische Gift seine Natur verändern kann, so dass es die Eigenschaft eines Impfungkontagiums verliert und die eines Kontaktkontagiums — man erlaube mir diesen Ausdruck — bekommt, so muss man schlechterdings hiermit konsequent einräumen, dass ein wesentliches Hinderniss gegen die Annahme, dass es mit dem Gonorrhoegift identisch sei, hinweggeräumt ist. Hiermit meine ich jedoch nicht, dass ein Beweis geführt sei; dazu sind in jeder Hinsicht reine Erfahrungen erforderlich, dass Individuen ohne die allergeringsten anderen primitiven Erscheinungen als eine Blenorrhoe, ohne neue Uebertragung des Kontagiums, deutlich sekundäre Erscheinungen bekämen; der Beschaffenheit der Geschlechtstheile gemäss müssten die Individuen weiblich sein, deren Geschlechtstheile man auf das Genaueste besichtigen kann; die meist gelind bei Männern verlaufende Gonorrhoe schliesst nämlich auf keine Weise die Möglichkeit aus, dass ein Schanker in der Harnröhre zugegen sei (ich bitte hierbei sich des früher erwähnten Falles zu erinnern, wo ein Mann, ohne die mindeste schmerzliche Empfindung, zwei Schanker in dem vordersten Theile der Harnröhre hatte). Doch selbst wenn wir die genauesten Erfahrungen dieser Art besässen, könnte man doch noch die Einwendung machen, dass ein Schankergeschwür seinen Sitz in einem Theile gehabt haben konnte, welcher der Besichtigung entging, wie am *Collum uteri*, oder höher hinauf in der Urethra.

Nach den in dieser Abhandlung ausgesprochenen Ansichten sieht man leicht, dass ich nicht Ricord's Meinung über den Werth der Impfung als Prognostikon theile, in Betreff nämlich der Gefahr einer konstitutionellen Syphilis, welcher man sich respektive aussetzt, wenn sich die charakteristische Pustel als Folge der Impfung bildet, weil es nicht-impfbare Fälle giebt, welche einen derselben Gefahr aussetzen. Aus der Modifikation der Pustel, als abortive Pustel, darf ich, wie man leicht wird einsehen können, keinen Schluss machen in Betreff des zukünftigen Zustandes des Patienten. Wir sehen aus den von mir mitgetheilten Beobachtungen, dass eine Modifikation in gleicher Zeit mit der

Entwickelung der konstitutionellen Syphilis stattfinden kann (Fall Nr. I.) und ohne eine solche, aber natürlicherweise mit der Möglichkeit einer späteren Entwickelung; was mich dagegen nach meinen Erfahrungen zum Glauben bewegt, ist, dass, wenn ein primitives Geschwür durch die Impfung abortive und zweifelhafte Pusteln giebt, es ziemlich schnell durch die Anwendung passender äusserer Mittel heilen wird; wenigstens sprechen die von mir angestellten Beobachtungen dafür, Etwas, das uns zu zeigen scheint, dass die Modifikation des Kontagiums, wenigstens manchmal, auf eine Art Regeneration im Geschwüre hindeutet. Dass die Impfung die Gefahr für die Krankheit vergrössern sollte, weil sie die kranke Oberfläche vermehrt, durch welche die Absorption geschehen kann, wie unter Anderen Desruelles meint, habe ich nach der Menge Beobachtungen, die ich gemacht habe, durchaus keinen Grund zu befürchten; es scheint *a priori* wahrscheinlich, stimmt jedoch nicht mit Dem, was bei einem oder mehreren Schankern geschieht; die Gefahr der Absorption scheint mir nämlich durchaus nicht mit er Anzahl oder der Grösse der Schankergeschwüre in einem mathematischen Verhältnisse zu stehen; oft sieht man sekundäre Erscheinungen sich bei einem einfachen Schanker entwickeln, welche ausblieben, wo es mehrere und grössere sind, so dass der Nutzen zur Begründung der Diagnose, falls das Geschwür anschlägt, sicherlich für äquivalent mit dem jedenfalls hypothetischen Schaden, wenn nicht diesen übertreffend, erkannt werden muss, welchen etwa die Vergrösserung der primär kranken Oberfläche verursachen könnte. Eine Bemerkung will ich hier hinzufügen, die, so weit mir bekannt, früher nicht gemacht ist, nämlich dass die Impfungspusteln am Schenkel nicht, wie man leicht versucht werden könnte zu glauben, Anlass zu Bubonen geben; ich habe sie niemals als Folge darnach gesehen.

Weil der Werth der Impfung für die Behandlung der Syphilis durchaus von ihrem Werthe für die Diagnose abhängt, brauche ich nicht weitläufig diesen Gegenstand zu besprechen. Aus dem Vorhergehenden wird es einem Jeden klar sein, dass ich weit davon entfernt bin, ihn zu überschätzen. Indess lässt es sich meinem Ermessen nach nicht leugnen, dass, ungeachtet die Impfung, wie weiter oben gezeigt worden, nicht zu einem positiven Resultate führt rücksichtlich der am gewöhnlichsten vorkommenden

sekundären Affektionen, und ein negatives Resultat bei den primären die Möglichkeit eines syphilitischen Ursprungs nicht ausschliesst — doch demungeachtet ein negatives Impfungsresultat bei einer neu entstandenen Primäraffektion, besonders wenn es mehrere Mal erhalten wird, einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit dafür abgiebt, dass sie nicht-syphilitisch ist — und selbst ist eine solche in dem praktischen Leben nicht ohne Werth. Hierzu ein Beispiel: Vor einigen Monaten wandte sich so ein Mann an mich wegen einer zwar ziemlich oberflächlichen, aber unrein aussehenden Ulzeration auf der Vorhaut nach einem verdächtigen Beischlafe. Das kam ihm um so mehr sehr ungelegen, als er im Begriffe war, in wichtigen Familienangelegenheiten eine Reise zu unternehmen, welche er jedoch, falls er für syphilitisch befunden würde, aufgeben wollte. Ich versuchte zwei Mal vergebens die Impfung des Geschwürs und liess ihn reisen; nach einer Abwesenheit von 4 Wochen kam er zurück; das Geschwür war durch Reinlichkeit und Waschung mit Bleiwasser durchaus geheilt, ohne dass irgend verdächtige Zufälle eingetreten wären, welche auch bis auf diesen Augenblick sich nicht eingefunden haben.

Ich sehe es für durchaus überflüssig an, näher zu entwickeln, von welchem grösseren Interesse in pathologischer und so mittelbar in therapeutischer Hinsicht die Modifikationen der syphilitischen Impfungspusteln sein müssen, ein Gegenstand, der unbestreitbar fortgesetzter Bearbeitung bedarf. Ich halte es für jetzt für besonders erwünscht, wenn genaue Impfungsversuche nicht bloss mit den am allgemeinsten vorkommenden Formen fortgesetzt werden, sondern auch mit mehreren syphilitischen Krankheitsformen, in welchen die Krankheit eine besondere Modifikation eingegangen ist, und von der wir eine in unserem Vaterlande haben, das jütländische Syphiloid (beschrieben vom Regimentschirurgen v. Deurs im Journale für Med. und Chir.), welche sehr viel mit einer syphilitischen Form in Irland gemein zu haben scheint, die Wallace beschrieben hat.

XIII. Ueber die Behandlung der syphilitischen Impfungspusteln und Geschwüre.

Da die gewöhnliche Rücksicht bei der Impfung, die Bestärkung der Diagnose, mit der Entwickelung der Pusteln erreicht

ist, so pflegt man sie zu zerstören, wenn man sie erhalten hat, gewöhnlich an ihrem 5ten bis 8ten Tage; gelingt die Zerstörung nicht sogleich im Beginne, so bilden sich manchmal ziemlich grosse, um sich fressende Geschwüre, die, wenn sie auch später unter dem Einflusse der allgemeinen Behandlung, sei sie nun eine merkurielle oder diätetische, durch eine lokale unterstützt, ein besseres und reineres Aussehen erhalten können, doch erst ziemlich spät heilen. Aber dass dies so häufig geschehe, als, wie mir bekannt ist, mehrere meiner geehrten Kollegen befürchten, kann ich aus Erfahrung verneinen; nur 4 oder 5 Mal ist es nöthig gewesen, einige der in dieser Abhandlung erwähnten Patienten wegen der Impfungsgeschwüre längere Zeit — von 14 Tagen bis zu einem Monate — nach der Vollendung der übrigen Kur im Hospitale zu behalten. Man würde höchlich irren, wenn man annähme, dass die allgemeine Kalomelkur jederzeit eine günstige Wirkung auf diese Geschwüre äusserte; wenn auch das Geschwür nämlich bei einer solchen Kur sich im Grunde füllt, kann es doch möglicherweise ein sicher atonisches, gleichsam skorbutisches Ansehen annehmen, und dessenungeachtet, was eben merkwürdig ist, heilt die eigentliche Primäraffektion an den Geschlechtstheilen deutlich; aber das Entgegengesetzte kann auch sehr wohl stattfinden. Ich habe so ein Paar Mal die Heilung des Schankers und des Impfungsgeschwüres mit einander gehen sehen, so dass nur ein Paar Tage den Unterschied in der Zeit für beider Heilung ausmachten, ohne dass ich im Stande bin, den Grund dieser Verschiedenheit anzugeben. Professor Möller hat die Impfungsgeschwüre während der Kalomelsbehandlung sich selbst überlassen, nur für Reinlichkeit sorgend; in 5 Fällen war ihre Heilung zwischen 4 und 6 Wochen vollendet, also in derselben Zeit, welche gewöhnlich auf die Merkurialbehandlung eines primitiven Falles draufgeht; in einem 6ten Falle, in welchem auch das primäre Geschwür sich sehr rebellisch gegen die Merkurialbehandlung zeigte, wurde der Patient erst nach Verlauf von 3 Monaten entlassen.

Da die diätetische Behandlung im allgemeinen Hospitale die gewöhnlichste bei primärer Syphilis ist, und eine verhältnissmässig mit der Anzahl der Impfungsgeschwüre nur sehr unbedeutende Zahl sehr langwieriger Impfungsgeschwüre beobachtet ist, von denen einige der hartnäckigsten gerade bei einem Patienten sich fanden, der Kalomel bekommen hatte, so folgt daraus, dass ihre

Heilung wenigstens eben so gut bei der diätetischen wie bei der merkuriellen Behandlung vor sich geht.

Was die lokale Behandlung betrifft, so hat man im allgemeinen Hospitale zur Zerstörung bald rauchende Salpetersäure, bald *Lapis infernalis* gebraucht. Ward die Salpetersäure gebraucht, so geschah es auf die Weise, dass die blutige Geschwürsfläche in einigen Sekunden mit einem in Säure getauchten Holzstäbchen berührt wurde. Ich glaube eine sicherere Zerstörung mit der Säure als mit *Lapis infernalis* beobachtet zu haben. Halten sich nun die durch Kauterisation gebildeten Schorfe trocken und nimmt die Entzündung im Umfange ab, so ist dies eine Aufforderung, sie überall still sitzen zu lassen, in der Erwartung, dass die Heilung darunter vorgeht; wo man dagegen Suppuration unter dem Schorfe spürt, nimmt man ihn ab und ätzt das Geschwür von Neuem mit *Lapis infernalis* oder Salpetersäure; falls die Schmerzen, die Härte und die Röthe im Umfange und im Grunde bedeutend sind, wendet man ausserdem einen erweichenden Umschlag an, bis die Entzündung sich vermindert oder verloren hat. Mit dem Loslösen der Schorfe und der Aetzung der Geschwüre fährt man fort, bis man die nach der Aetzung sich bildenden Schorfe trocknen und den Umfang gesund sieht. Ein Mal wurde *Ol. Therebinthinae* auf den Geschwüren probirt, allein dies schien den Aetzmitteln an Wirksamkeit nachzustehen. Glückte es nicht bei der ersten Aetzung, das Impfungsgeschwür zu zerstören, so glückte es bisweilen bei der 2ten, 3ten oder 4ten, oder noch später; irgend eine feste Regel in der Hinsicht aufzustellen, war mir unmöglich. Die Aetzung wurde nur in den bedenklichen Fällen täglich vorgenommen, gewöhnlich ein Paar Mal in der Woche. Schliesslich will ich hinzufügen, dass das grösste Geschwür, welches ich nach einer Impfung gesehen habe, zwischen $1\frac{1}{2}$ und 2 Zoll lang und 1 Zoll breit war.

XIV. Impfungsversuche mit Sekreten von nicht-syphilitischen Geschwüren und Abscessen.

Ohne irgend ein positives Resultat sind die Sekrete von alten unreinen Geschwüren bei 5 Individuen von Prof. Möller geimpft worden; an 7 Mitgliedern des allgemeinen Hospitals wurde ebenso ohne positives Resultat die Materie von alten Fussgeschwüren geimpft, welche in zwei Fällen mit gichtischer Diathese übereinSechster Theil. 29

stimmten, in einem andern war es in Verbindung mit bedeutenden Varices, Folge einer vorhergegangenen Niederkunft, in den übrigen 4 Fällen konnte man keine Verbindung mit irgend einer bestimmten Krankheitsdisposition als vorhanden erklären; in dem einen Falle hatte das Geschwür ein gangränöses Aussehen. Ebenfalls ohne Wirkung wurden geimpft:

Das Sekret eines atonischen, skorbutisch aussehenden Geschwürs am Beine eines jungen Mädchens.
— — von Krebsgeschwüren am Uterus.
— — eines Kopfgeschwürs bei einem jungen Mädchen, das eine Folge von skrophulöser Karies in einem Scheitelknochen war.
— — eines durch Fall entstandenen und vernachlässigten, übrigens nicht-komplizirten Geschwürs am Knie.
— — eines aus unbekannter Ursache auf der einen Gesässbacke entstandenen, ebenfalls vernachlässigten, aber nicht-komplizirten kleinen Geschwürs.
— — von 2 durch Kratzen mit den Nägeln auf dem Schenkel und dem Knie entstandenen Ulzerationen.
— — einer oberflächlichen Ulzeration auf dem Schenkel, entstanden durch einen Tropfen rauchender Salpetersäure, der unversehens verschüttet worden war.
— — einer kleinen, durch den Gebrauch des Speculum in der Vagina entstandenen Ulzeration, die äusserst spät heilte.

Im Ganzen 22 Geschwüre der verschiedensten Art, deren Impfung ein durchaus negatives Resultat gab.

In einem Falle gab am Frederik's-Hospitale die Impfung eines gangränös aussehenden Beingeschwürs Anlass zur Bildung einer kleinen Pustel, wie eine Impetigopustel aussehend, ähnlich der von mir unter VII. beschriebenen; sie setzte schnell einen kleinen gelblichen Schorf, der schon am 5ten oder 6ten Tage abfiel, eine kleine Narbe hinterlassend.

Die Materie eines Brandgeschwüres am Knie, das durch Verbinden mit englischem Pflaster vom Patienten in einen ziemlich heftigen Irritationszustand gesetzt war, gab durch Impfung dreier Stellen am Schenkel ein Paar Tage nachher Anlass zu einer merklichen rosigen Entzündung um alle 3 Stichstellen herum; am

4ten Tage schmerzte besonders die unterste, und der Umfang war geschwollen; nachdem die kleine Haut, die es bedeckte, abgenommen war, sah man eine durchaus oberflächliche Ulzeration; ein Paar Tage später quoll, wenn man auf den Umfang drückte, ein besonders gut aussehender Eiter aus der kleinen Ulzeration; es war klar, dass sich ein kleiner Abscess im Zellgewebe gleich unter den Stichstellen in der Haut gebildet hatte; wenige Tage nachher war die Stelle geheilt. Hier hatten das kleine Stichgeschwür selbst, oder die Materie des irritirten Geschwürs, oder vielleicht beide Theile vereint, als irritirende Potenz überhaupt gewirkt, um den Anstoss zu einem kleinen phlegmonösen Erysipelas zu geben.

Einen bei weitem geringeren Grad von Irritation sah man in folgenden Fällen: Bei einem jungen Menschen von allgemeinem skrophulösen Habitus, der an skrophulös aussehenden Geschwüren an Hals und Brust, nach vorhergegangenen Abscessen entstanden, litt, wurde die Materie eines dieser Geschwüre auf den einen Arm geimpft. Am andern Tage sah man die Stichstellen in einem Umfange von 1—2 Linien von einer starken Röthe und einiger Erhabenheit umgeben, welche am folgenden Tage bedeutend abgenommen hatte, um am darauf folgenden ganz zu verschwinden. — Hier sehen wir ein vollkommenes Analogon zu dem Resultate der Impfung, das manchmal bei einigen venerischen Zufällen (Schleimtuberkel, Kondylomen, Blenorrhoe) eintraf. Mehr wird in dem nächsten Abschnitte mitgetheilt werden. — Ohne Wirkung hat Professor Möller den Eiter von 3 eben geöffneten phlegmonösen Abscessen geimpft.

XV. Impfungs-Versuche mit den Sekreten von eigentlichen sogenannten Hautkrankheiten.

Mit vollkommen negativem Resultate wurden geimpft:

Die Feuchtigkeit von 5 Ekzema. Davon waren 2 am Ohre und in der Region hinter demselben entstanden ohne erforschliche Ursache. Das dritte in der Weiche, der Aussage nach durch Irritation der Unterbeinkleider hervorgebracht; das vierte war ohne deutliche Ursache entstanden und rund um den Körper zerstreut. Die zwei ersten waren akut, die beiden andern mehr

chronisch. Das fünfte Ekzema war ein *Eczema impetiginodes*, dessen Impfung von Hrn. Prof. Möller versucht worden. —

Die Feuchtigkeit von 4 herpetischen Ausschlägen. Drei Fälle sind vom Prof. Möller beobachtet, davon waren 2 *Herpes phyctaen.*, der 3te *Herpes zosteri.* Der vierte Fall war ein Blasenausschlag auf der grossen Schaamlippe eines Mädchens, den ich nur zu dem Geschlechte *Herpes* bringen kann; wahrscheinlich durch Reizung beim Koitus entstanden.

— — — 15 impetiginösen Ausschlägen bei Personen von verschiedenem Alter und Konstitution. Bei 6 schien der Ausschlag von skrophulöser Ursache herzurühren, bei einem Paar war er durch äussere reizende Potenzen hervorgebracht. Einige waren eben entstanden, so dass die Materie der Pusteln genommen werden konnte, andere waren 14 Tage bis 2 Monate alt, ja noch älter, und deren Materie wurde theils aus neuentstehenden Pusteln genommen, theils aus den unter den Schorfen sich befindenden Ulzerationen (diese 5 Fälle sind vom Prof. Möller beobachtet).

— — — 2 ekthymatösen Ausschlägen an den Beinen, von welchen das eine neu entstanden war, das andere hatte lange Zeit bestanden.

— — — 8 Krätzblasen, welche in 5 Fällen mit Eiter gefüllt waren; es wurde Sorge getragen, dass der Gang, worin der Akarus sich findet, unberührt blieb.

— — — 2 Favusausschlägen am Kopfe. Die Materie wurde, nach Abnahme der Borke, aus dem darunter befindlichen Geschwüre genommen. (Man erinnere sich, dass Mehrere diesen Ausschlag für besonders ansteckend halten, eine Meinung, die ich keineswegs theilen kann.)

Endlich muss ich hier hinzufügen, dass ich ein Paar Mal an Patienten, die an *Psoriasis diffusa* und *guttata* litten, und ein Mal an einem Patienten mit *Psoriasis leprodes* (gewöhnlich *Lepra* genannt) vergebliche Versuche gemacht habe, die Affektion auf einen gesunden Theil der Haut durch Auflegen der frisch abgenommenen Hautbläschen zu verpflanzen. — Röthe und etwas Geschwulst um die Stichstellen, die jedoch nach dem Verlaufe von 1—2 Tagen verschwanden, sah Prof. Möller zwei Mal nach der Impfung von *Impetigo figurata* im Gesichte; ich ebenfalls zwei Mal von derselben Affektion bei skrophulösen Kindern, ein Mal bei der Impfung einer isolirt stehenden Impetigopustel ohne bekannte Ursache; ein Mal nach der Impfung von *Impetigo sparsa* an den Beinen eines vierzehnjährigen skrophulösen Knaben; ein Mal nach der Impfung der Flüssigkeit einer Pemphigusblase an der einen Hand bei einem jungen Manne. Aber wir werden nun gleich ersehen, wie höchlich man irren würde, wenn man annähme, dass, weil ein Ausschlag mehrere Mal sich nicht hat übertragen lassen, es immer nicht impfbar sein sollte.

Den sehr schlagenden Beweis hiergegen giebt das Resultat meiner Impfungsversuche mit Impetigo ab. Die Anzahl der Patienten, bei welchen Impetigo sich übertragen liess durch Impfung, beläuft sich auf 8, aber bei mehreren ist dieser Versuch wiederholt gemacht worden. Ich werde eine nähere Beschreibung des verschiedenen Verhaltens mittheilen, unter welchem sich die Krankheit bei den verschiedenen Individuen befand:

1) J—e A—n, ein junges Dienstmädchen von besonders robuster Konstitution und blühendem Aussehen, war wegen eines primären Geschwürs an den Geschlechtstheilen und wegen eines Bubo behandelt worden, die geheilt schienen (der Bubo brach jedoch später wieder auf), da bekam sie ohne irgend eine offene Ursache zuerst auf den Armen, nachher auf den Beinen eine Menge theils zerstreueter, theils dichtstehender Impetigopusteln *(Impetigo sparsa* und *figurata)*. Die Affektion dauerte, unter dem beständigen Hervorkommen neuer Pusteln und dem Eintrocknen der alten, ungefähr 3 Monate; jedoch muss ich bemerken, dass die Krankheit, deren Verlauf man im Ganzen chronisch nennen muss, an keiner einzigen Stelle einen chronischen Charakter annahm. Ihr allgemeines Wohlbefinden wurde keinen Augenblick gestört. Der

Fall brachte es mit sich, dass diese Person die erste war, bei der der Impfungsversuch mit der Materie von Impetigo ein positives Resultat hatte, so dass ich vor kurzer Zeit in den Zweifel kam, ob vielleicht eine konstitutionelle syphilitische Affektion, von welcher übrigens keine Spur war, ebenso wie auch der Ausschlag keine syphilitischen Charaktere hatte, den Grund dazu gab, dass ihre Impetigo sich impfen liess.

2) B—z, die im Hospitale wegen eines Schankers am Uterus und den äusseren Geschlechtstheilen behandelt worden, behielt, nachdem sie die allgemeine Seifenkur für Krätze durchgemacht hatte, nach der Vollendung der Kur eine zerstreute Impetigo am Körper, die kaum eine andere Ursache hatte als die vorhergegangene Krätze oder die Seifenkur vielleicht (letzteres sehe ich indess nicht für wahrscheinlich an). Auch bei ihr dauerte der Ausschlag, unter dem beständigen Ausbruche neuer Pusteln und dem Eintrocknen der alten, mehrere Monate.

3) M—e H—r, dieselbe, welche sub VII. unter Denen angeführt ist, deren syphilitisch aussehende Genitalaffektionen durch die Impfung zweifelhafte Pusteln gaben; sie litt gleichzeitig an einer *Impetigo sparsa* im Gesichte. Die Ursache dazu war wahrscheinlicherweise nur die bei der niedrigsten Klasse der Menschen allgemeine Unreinlichkeit. Ihre Konstitution war lymphatisch, aber sie litt an keiner deutlich ausgesprochenen Dyskrasie, wenn man ihre lokale syphilitische Affektion abrechnet. Der Ausschlag dauerte auch nicht länger bei ihr.

4) K—n F—k, die gleichzeitig an einem Geschwüre an der *Commissura posterior* litt, das ein Paar Mal ohne positives Resultat geimpft ward, besass eine unbedeutende *Impetigo sparsa* an der Stirn; sie dauerte ziemlich kurze Zeit. Der Habitus dieser Patientin war charakteristisch: sie war mager, von bleigrauer Hautfarbe; einzelne kupferfarbige Flecke sah man hin und her auf der Haut (doch nicht um die Impetigo herum), ohne dass für den Augenblick übrigens irgend eine sekundäre syphilitische Erscheinung zu entdecken war.

5) R—e B—x, ein übrigens gesundes 11jähriges Mädchen, wurde im Frühjahre, nachdem sie ein Paar Täge vorher eine Unpässlichkeit gastrischer Natur hatte, von einer *Impetigo figurata* im Gesichte befallen, nach deren Ausbruch alle anderen Krank-

heitserscheinungen verschwanden. Der Ausschlag verschwand spurlos nach einem Verlaufe von 14 Tagen bis 3 Wochen.

6) P—l B—g, ein 15jähriger Matrosenknabe von gesundem Aussehen, bekam nach einem Falle auf's Knie (wahrscheinlich *post* aber nicht *propter*), wodurch die Haut etwas geschunden wurde, eine *Impetigo sparsa* auf beiden Unterextremitäten, wegen welcher er im Seehospitale behandelt wurde. Eine bestimmte Ursache war unmöglich zu entdecken. Er wurde nach dem Verlaufe mehrer Wochen geheilt.

7) T—r J—e, ein 14jähriger Matrosenknabe, litt an einer akut verlaufenden *Impetigo sparsa* im Gesichte, die vielleicht in Beziehung mit seinem etwas skrophulösen Habitus stand.

8) P—r, ein übrigens gesunder, etwas vollblütiger junger Mensch, litt im vergangenen Frühlinge an einer *Impetigo figurata* an der obern Wange und an zerstreuten Impetigopusteln rund im übrigen Gesichte umher. Der Ausschlag war ohne eine vorausgehende Unpässlichkeit ausgebrochen; die Ursache ist nur in einer bei manchen übrigens gesunden Menschen stattfindenden Diathese zu suchen, die um's Frühjahr zum Ausbruche kommt. Die Dauer des Ausschlags, unter stets erneuertem Ausbruche, war ungefähr 6 Wochen.

Unter so ganz verschiedenen Verhältnissen, welche zum Theil ganz analog waren mit denen, worin sich Die befinden, bei denen die Impfung ein negatives Resultat hatte, liess sich die Impetigo durch Impfung verpflanzen. Was Wunder, wenn ich für den Augenblick erklären muss, dass es mir unmöglich ist, irgend ein Kausalverhältniss der Impetigo zu bestimmen, welches ihre Impfungsfähigkeit bedingen würde, ebensowenig wie ich im Stande bin, nach dem akuten oder chronischen Verlaufe ihre Impfungsfähigkeit vorauszubestimmen. Auch scheint es nicht, dass sie abhängig sei, wenigstens nicht allein, von dem Umstande, ob die Materie von einer frisch entstandenen oder älteren Pustel genommen, oder von dem unter der schon lange gebildeten Borke sich befindenden oberflächlichen Geschwüre, ebensowenig als man nach meinen Versuchen dazu berechtigt ist, wenn die Materie anschlägt, auf eine besondere Bösartigkeit der Pustel, von der die Materie genommen worden, zu schliessen; ich habe gerade in dem Journale bei dem ersten Patienten, der mehrere Male wiederholten Versuchen unterworfen wurde, notirt, dass eine auf der Haut

frisch entstandene Pustel mit positivem Resultate auf dem Arme geimpft wurde, wo die Impetigopusteln am 5ten Tage in voller Blüthe standen, während die Pustel, wovon die Materie genommen war, durchaus von selbst geheilt war. Daraus, dass eine Pustel bei einem Patienten anschlägt, kann man durchaus keinen sichern Schluss machen, dass andere, selbst die nicht, welche der ersten äusserst ähnlich sind, es thun werden, ebensowenig als man daraus, dass eine Pustel nicht anschlägt, schliessen darf, dass andere gleichzeitig entwickelte oder später hervorkommende auch nicht anschlagen werden. Dagegen glaube ich beobachtet zu haben, dass, wenn man mehrere vergebliche Impfungsversuche von einer ausgebreiteten Impetigo-Efflorescenz auf verschiedenen Stellen hintereinander gemacht hat, nachdem man zuvor positive Resultate erhalten hat, dieses ein Zeichen ist, dass die Affektion im Ganzen im Abnehmen ist und bald heilen wird; wenigstens verhält sich die Sache so in zweien von den angeführten 8 Fällen.

Was nun die Entwickelung der durch Impfung hervorgebrachten Impetigopusteln betrifft, so vergehen sie nicht immer in derselben Zeit; manchmal entzünden sich die Stichstellen unter juckender und schmerzhafter Empfindung; eine Pustel bildet sich und wird mit einem Schorfe bedeckt, ehe 24 Stunden vorüber sind; in andern Fällen findet man nur Röthe und Geschwulst um die Stichstellen in den ersten 24—48 Stunden, und nachher erst bildet sich die Pustel, welche unter stetiger Vergrösserung ein Paar Tage oder drei stehen kann, ehe die Schorfbildung ihren Anfang nimmt; zwischen diesen Extremen liegen natürlicherweise viele Mittelglieder. Ich habe gefunden, dass gerade da, wo die Entwickelung etwas langsamer geschieht, die Entzündung an der Basis am stärksten und am ausgebreitetsten (2—3 Linien) ist, ebenso auch die Pusteln den grössten Durchmesser erreichen und die darauf folgenden Schorfe sind am dicksten. Die sich auf solchen Impetigopusteln bildenden Schorfe sind bald flach und dünn, bald dick zugespitzt, bald von gelblicher oder grünlicher Farbe, was das Allgemeinste ist, bald sind sie mehr dunkelgefärbt, bald braungelb, ja ein Mal habe ich den Schorf sogar grünschwarz gesehen, wie bei der Impetigopustel. Merkwürdig ist es, zu sehen, wie oft die Entzündung und Härte im Umfange der Impfungspustel einen Grad erreicht, der durchaus nicht dem Grade der Entzündung entspricht, welchen man auf der Mutterstelle findet

ich habe sie in ein Paar Fällen so heftig gesehen, dass sie vollkommen mit der verglichen werden konnte, welche man um der charakteristisch-syphilitischen Pustel an ihrem 6ten — 8ten Tage findet, doch mit dem Unterschiede, dass die Röthe um eine solche Impetigopustel eine mehr lichte ist, während die um die syphilitische Pustel eine mehr dunkle ist; aber was noch mehr, ja ich darf sagen mit Sicherheit, eine solche durch Impfung hervorgerufene Impetigopustel von einer syphilitischen Impfungspustel unterscheidet, sowohl von der echten als von der von mir beschriebenen abortiven, ist der durchaus oberflächliche Sitz der Ulzeration bei jener; die Entzündung sei nämlich noch so stark, die Pustel noch so gross, oder der Schorf der syphilitischen Impfungspustel ähnlich, immer wird man nach der Oeffnung der Pustel oder nach der Abnahme des Schorfes ein durchaus oberflächliches Geschwür finden, oft einer einfachen Exkoriation, ohne irgend eine scharfe Begränzung, gleichend und von bedeutend reinerem Aussehen als das, welches die charakteristische Pustel darbietet. — Diese geimpfte Impetigo pflegt man, nach meiner bisher gemachten Erfahrung, nicht heilen zu sehen, indem ich gewöhnlich die Heilung unter Bildung von kleinen oberflächlichen Narben mit bläulichrothem Grunde im Laufe von 8 — 14 Tagen eintreten sah.

Die durch Impfung erhaltenen Impetigopusteln besitzen manchmal selbst Impfungsmaterie, und ich habe so durch Impfung bei Mehreren die Impetigo in's 2te und 3te Glied übertragen. Als allgemeines Resultat meiner Umimpfungsversuche kann ich mit Sicherheit das herausziehen, dass die Intensität des Kontagiums mit der Anzahl der Umimpfungen abzunehmen pflegt. Bei wiederholten Umimpfungen geschieht es nämlich ganz allgemein, dass die sich bildenden Pusteln kleiner sind, die sie begleitende Entzündung weniger heftig, und dass sie unter einer leichten Häutchenbildung schneller eintrocknen als es der Fall mit der ursprünglichen Pustel ist; ebenso geschieht es auch gewöhnlich, dass einzelne Stellen entweder gar keine Reaktion zeigen oder eine kürze, indem sich darauf wenig Röthe und Geschwulst entwickelt, die bald wieder vergehen (siehe weiter oben).

Doch nicht allein durch Impfung kann Impetigokontagium verpflanzt werden; durch direkte Experimente habe ich vollstän-

dige Bekräftigung der Ansicht erhalten, welche meine Erfahrung bei mehreren an dieser Hautkrankheit leidenden Patienten schon vor langer Zeit mir gegeben hatten, nämlich, dass Impetigo gewöhnlich durch Kontakt fortgepflanzt wird, so dass nun die Kontagiosität dieser Krankheit ausser allem Zweifel gesetzt ist; dass Willan, Biett und mit ihnen die Mehrzahl der Verfasser, die sich mit Hautkrankheiten speziell beschäftigt haben, geradezu die Impetigo für nicht-ansteckend erklären, so dass sogar die Bestimmung dieser Eigenschaft mit in die Definition aufgenommen wird, beruht einfach darauf, dass sie nicht in etwas hohem Grade oder immer ansteckend ist.

Meine direkten Versuche, Impetigo durch Kontakt fortzupflanzen, sind 7 an der Zahl, von denen 5 misslangen, 2 aber gelangen, nämlich an den Patienten Nr. 3 und 7. Ich machte die Versuche in der Art, dass ich eine frisch abgenommene weiche Impetigoborke, die recht feucht war, mit ihrer innern Fläche und mit Hülfe eines gewöhnlichen weissen Heftpflasters auf den einen oder den andern Theil des Körpers legte. Beim Patienten Nr. 3 wurde so eine Borke von der linken Wange auf die rechte gelegt; am andern Tage fand man eine entwickelte Impetigopustel auf der Stelle. Beim Patienten Nr. 7 ward eine feuchte Borke von Impetigo von der rechten Wange auf die linke übertragen; nach einem Verlaufe von 48 Stunden wurde die Stelle besichtigt und etwas geröthet befunden; der Schorf wurde wieder aufgelegt und erst am Tage darauf abgenommen; da sah man einen schon mit Schorfen bedeckten Impetigoausschlag, wahrscheinlich aus mehreren zusammengelaufenen Pusteln gebildet. Um mich nun zu überzeugen, dass der Ausschlag nicht eine Folge der durch das Pflaster bewirkten Irritation war, machte ich einen Gegenversuch an demselben Individuum, indem ich ein Stück Heftpflaster allein auf eine andere Stelle der linken Wange legte, das ich 3—4 Tage liegen liess, ohne dass selbst der geringste Hautreiz dadurch hervorgebracht wurde. — Einige Versuche, welche ich mit Einreibung der Materie auf die gesunde Haut, theils ohne weitere Vorbereitung, theils nachdem ich zuvor sie durch *Unguentum irritans* irritirt hatte, gemacht hatte, um Impetigo hervorzurufen, waren vergebens gewesen. Vielleicht gelingen Versuche der Art in der Zukunft.

Professor Möller hat ein positives Impfungsresultat von der

Impfung des *Eczema impetiginodes* erhalten, indem auf der Stichstelle sich eine kleine Impetigopustel entwickelte.

Dass Ecthyma als solches oder unter einer andern Form, wie Impetigo, fortgehen kann, bin ich sehr geneigt zu glauben, theils weil nach meiner Meinung diese beiden Ausschlagsformen so verwandt sind, dass bestimmte Gränzen zwischen ihnen nicht gezogen werden können, theils weil Prof. Möller, Dr. Christensen und ich Fälle beobachtet haben, welche zu Gunsten dieser Meinung sprechen. Prof. Möller sah einen Fall, in welchem eine Hautkrankheit, die zwischen Ecthyma und Pemphigus mitten inne zu stehen schien (denn bestimmt konnte man sie nicht zu der einen oder der andern Artr echnen), durch Impfung eine Blase hervorbrachte, welche den schon vorhandenen glich, aber einen schnelleren Verlauf hatte; sie enthielt ein milchähnliches Fluidum, trocknete am 3ten bis 4ten Tage ein, bildete einen Schorf und hinterliess einen dunkelrothen Fleck von einigen Linien Durchmesser. Im allgemeinen Hospitale lag im vergangenen Dezember ein Mann, der, ausser einem Schanker am Penis, ein Geschwür am obersten Theile des Schienbeins hatte, das seinem Aussehen und der Beschreibung nach, welche der Mann von dem Verlaufe der Krankheit gab, mit der grössten Wahrscheinlichkeit für ein Ekthyma-Geschwür betrachtet werden konnte, wofür auch das Aussehen des auf dem Geschwüre gebildeten Schorfes sprach. Dieses Geschwür wurde zur Impfung auf 3 Stellen des Schenkels benutzt; nach 24 Stunden sah man auf allen Stichstellen entwickelte Pusteln, von einer starken lichten Röthe in einem Umkreise von 2—3 Linien umgeben; die Basis war hart und empfindlich. Am andern Tage waren sie noch mehr entwickelt, aber da Dr. Christensen noch nicht zu der Zeit den Fortgang nichtsyphilitischer Materie gesehen hatte, glaubte er, dass er diese für syphilitisch gehaltene Pusteln zerstören lassen müsste, sei es nun, dass das Geschwür auf dem Beine ein sekundäres war, oder eine durch Unvorsichtigkeit hervorgebrachte syphilitische Primär-Affektion. Wenn schon es sich hier nicht mit Bestimmtheit sagen lässt, muss man es doch für sehr unwahrscheinlich halten, dass jene Pusteln syphilitisch waren, weil sie theils in 24 Stunden so ausserordentlich stark entwickelt, theils von einer überall lichten Röthe umgeben waren. In einem gleichen Zweifel müssen wir in Betreff eines andern Patienten sein, welcher ausser

einem nässenden syphilitischen Bubo ein kleines Geschwür auf dem Unterleibe von der Grösse einer Erbse hatte, welches impetiginösen oder ecthymatösen Ursprungs zu sein schien. Sein Sekret wurde an 3 Stellen auf dem Schenkel an einem Tage geimpft, am nächsten Tage standen schon 3 Pusteln in voller Blüthe und wurden mit Salpetersäure zerstört.

Merkwürdig muss es unstreitig einem Jeden vorkommen, dass, während die gewöhnlich im Ganzen gutartige Impetigo und das Ecthyma sich an demselben Individuum impfen liessen, es bis jetzt nicht geglückt ist bei den mit diesen am Nächsten übereinstimmenden pustulösen syphilitischen Affektionen. Vielleicht werden uns fortgesetzte Untersuchungen lehren, dass sie doch bisweilen sich durch Impfung und Kontakt übertragen lassen, vielleicht wird die Erfahrung lehren, dass die Uebertragung nicht an demselben Individuum gelingt, aber auf ein anderes, und so der Gegensatz aufgehoben wird, in dem die Impfungs-Resultate von Wallace mit denen Anderer stehen. Man kann sich ja wohl die Möglichkeit denken, dass die Empfänglichkeit für das Kontagium, bei denen die Konstitution gleichsam damit imbibirt ist, bedeutend modifizirt oder abgestumpft wäre; giebt es nicht solche, welche beweisen, dass die an konstitutioneller Syphilis Leidenden weniger leicht von der primären angegriffen werden? Was da bedeutend die Wahrscheinlichkeit der eben ausgesprochenen Vermuthung bestärkt, sind die Menge von glaubwürdigen Autoritäten berichteter Fälle, in welche gesunde Individuen blos durch die Berührung mit sekundären syphilitischen Sekreten selbst von der Krankheit befallen werden, was z. B. gewöhnlich bei dem jütländischen Syphiloid der Fall sein soll.

Endlich muss ich die Aufmerksamkeit des Lesers auf den vorher berührten Umstand hinleiten, dass, weil eine Impetigopustel sich nicht hat impfen lassen, es sehr leicht geschehen kann, dass andere nachfolgende sich impfen lassen. Wir sehen also, dass bei derselben Affektion die Impfungsfähigkeit gleichsam verschwinden und wiederkommen kann, und hierin haben wir eine Art Analogie, welche wir nicht ganz aus den Augen verlieren müssen mit Rücksicht auf die Frage, in wiefern ein syphilitisches Primärgeschwür seine Impfungsfähigkeit verlieren und sie wieder erhalten kann, — eine Frage, die, wie der Leser sich erinnern wird, in einem Falle sich mir dargestellt hatte;

indessen will ich nicht leugnen, dass die Bedeutung der Analogie dadurch verringert wird, dass das Primärgeschwür gleichsam der Krankheit Urquelle ist, die successive sich ausbreitenden Impetigopusteln dagegen als die Abzugsquellen eines innern Krankheitszustandes betrachtet werden können.

Die Hauptresultate meiner Untersuchungen sind in Kürze folgende:

1) Die charakteristische Pustel, wie sie von Ricord beschrieben ist, ist die gewöhnliche Folge der Impfung eines primären syphilitischen Geschwürs und Bubos, wenn sie überhaupt sich mit positivem Resultat impfen lassen; doch pflegen, wenigstens bei uns, die Pusteln sich schneller zu entwickeln, als es von Ricord angenommen ist; ebenso kann auf der andern Seite, wenn auch sehr selten, eine langsamere Entwicklung stattfinden.

2) Die Impfungsfähigkeit eines syphilitischen Geschwürs lässt sich nach seinem Habitus nicht mit Sicherheit vorausbestimmen, indem ein Geschwür, das, seinem Habitus nach zu urtheilen, in dem vollständigsten Regenerationsprozess ist und auch wirklich im Verlauf weniger Tage heilt, bisweilen durch die Impfung die echte syphilitische Impfungspustel giebt.

3) Es ist ein Zweifel entstanden, ob es nicht noch möglich sein könnte, die Impfungsfähigkeit des primären Geschwürs manchmal aufzuheben, manchmal zurückzubringen.

4) Ausser der charakteristischen Pustel existirt wenigstens eine andere syphilitische Impfungsaffektion (wahrscheinlich eine Modifikation jener), welche sich jedoch von ihr durch ihren schnelleren Verlauf im Ganzen unterscheidet, indem der Heilungsprozess schnell von selbst darin eintritt, auch durch ihren Mangel an der Tendenz sich in die Breite auszudehnen. Ich habe diese Affektion die abortive syphilitische Impfungspustel genannt und die Vermuthung geäussert, dass sie von einer Modifikation des Kontagiums abhängt, welche mit Veränderung des primären Geschwürs eintritt, wenn es auf derselben Stelle in eine andere syphilitische Form übergeht. Ausserdem ist die Wahrscheinlichkeit aufgestellt, dass das syphilitische Kon-

tagium durch Impfung auch impetigoähnliche Pusteln hervorbringen kann, und der Glaube, dass man durch Uebertragung des syphilitischen Kontagiums unter allen Umständen ein mit sich selbst gleiches positives Impfungsresultat erhalte, in seinen Grundpfeilern wankend gemacht.

5) Es ist die Möglichkeit bewiesen, dass ein bestimmt nicht-syphilitisches Geschwür durch Impfung impetigoähnliche Pusteln, den eben erwähnten analog, hervorbringen kann.

6) Die Impfungsfähigkeit und die Kontagiosität der Impetigo ist bewiesen und die Wahrscheinlichkeit dargethan, dass Ecthyma und Pemphigus auch manchmal durch Impfung sich fortpflanzen lassen.

7) Es muss in einem hohen Grade wahrscheinlich werden, dass zukünftige genaue Untersuchungen auf eine durchaus überzeugende Weise darthun werden, dass sekundäre syphilitische Haut- und Schleimhaut-Leiden durch Impfung und Kontakt unter gewissen eigenthümlichen Verhältnissen übertragen werden können.

Ich kann diesen Aufsatz nicht schliessen, ohne den früher gehegten Wunsch zu wiederholen, dass Andere ihre Anstrengung mit meiner vereinen möchten, um eine vollkommene Klarheit in die Dämmerung zu bringen, welche man bei dem abgehandelten Gegenstande noch für dunkel halten muss, und mit diesem Wunsche empfehle ich dies der Aufmerksamkeit des heilwissenschaftlichen Publikums.

Bericht über das Verhältniss der venerischen Krankheit am Königlichen allgemeinen Garnison-Krankenhause in Stockholm für das Jahr 1839 von Dr. P. O. Liljewalch in Stockholm.

Die venerische Krankheit, welche in den letzten Jahren in der Garnison von Stockholm fast in beständiger Zunahme fortgeschritten ist, ergiebt für das Jahr 1839 die höchste Zahl, welche bis dato in deren Krankenhause behandelt worden ist. Sie übersteigt nämlich mit 81 Personen die Anzahl des vorhergehenden Jahres und mit 75 die für das Jahr 1837, welche beide Jahre bisher in dieser Hinsicht am höchsten gestanden haben. Während man im Jahre 1831 nur 83 Verpflegte zählte, ist die Krankenzahl 1839 bis auf 520 gestiegen, d. h. in weniger als einem Decennium über 500 Prozent vermehrt. Dass diese grosse Zunahme ebensowenig irgend einer Versäumniss der militärischen Gesundheitspolizei, als einer verunglückten Behandlung der Krankheit zugeschrieben werden kann, das wird von der beständigen Gesundheitsmusterung in der Kaserne, von der Seltenheit der sekundären Symptome und von den geringen Rezidivprozenten verbürgt. Für diese grosse Verbreitung mussten also andere Gründe aufgefunden werden, welche ohne Zweifel in den Verhältnissen liegen, sowohl denen innerhalb als ausserhalb der Garnison.

Es ist bekannt, welche grosse Veränderung durch die Wahl von Rekruten, an die Stelle unserer Werbetruppen, eingetreten ist. Früher machten den Kern dieser Regimenter ältere Männer aus, dazu ein Theil der Einwohner mit ihren Frauen ausserhalb der Kaserne, und man warb selten Jünglinge. Nun ist die Sache durchaus entgegengesetzt; die Werber suchen vorzugsweise junges Volk, und die Heirath wird durch einen Befehl abgerathen, zugleich wird sie auch immer seltener. Hierin liegt also unzweifelhaft ein nicht unbedeutender Grund für die grosse Allgemeinheit dieser Krankheit, und wenn wir daneben das Unvermögen der civilen Gesundheitspolizei berücksichtigen, welche in ihrem Be-

reich dieser Zunahme keine Grenzen setzen und das Gift in seiner ursprünglichen Quelle nicht ersticken kann, so können wir auch ausserhalb der Garnison auf ein Verhältniss hinweisen, dessen Dasein leichter zu beweisen als zu vernichten ist.

Ausserdem giebt es verschiedene andere Momente, welche in einem grössern oder geringern Verhältniss auf das beschuldigte Uebel einwirken, unter welchen ein vielleicht zunehmendes Sittenverderbniss nicht übersehen werden darf. Obwohl die vollständige Entwicklung dieses Verhältnisses nicht den eigentlichen Gegenstand dieses Berichtes ausmacht, so habe ich doch im Vorbeigehen einen oder den andern Umstand andeuten müssen, welcher, in Betreff der venerischen Krankheit, mir wesentlich zur Vermehrung der Zahl der Kranken beizutragen schien, welche, verglichen mit der effektiven Stärke der Garnison, für bedeutend angesehen werden müsste.

Die Intensität der Krankheit kann man indess nicht im Verhältniss zu ihrer extensiven Verbreitung für gesteigert halten. Zwar haben verschiedene Fälle eine schwerere Beschaffenheit gezeigt und eine langwierige Behandlung erfordert, — zwar hat sich ein Zeitpunkt des Jahres durch ein ziemlich allgemeines Auftreten von Bubonen mit stark überwiegender Tendenz zur Ulzeration ausgezeichnet, allein der schweren Fälle sind zu wenig gewesen, um den Charakter der Krankheit bestimmen zu können, und nur in dreien haben sich sekundäre Symptome während der Anwesenheit im Krankenhause entwickelt. Im Allgemeinen ist die Krankheit einer einfachen, hauptsächlich diätetischen Behandlung und passenden Lokalmitteln gewichen; Merkurialkuren waren selten erforderlich. Dies Verhältniss musste um so mehr Aufmerksamkeit verdienen, als der noch von Manchen genährte Zweifel an der Möglichkeit, ohne Merkur die Syphilis gründlich zu heilen, neue Stützen für seine Ansichten holen wird, indem die Erfahrung sich auf das eine oder das andere Krankenhaus im Vaterlande beruft, wo man, nachdem man im Verlaufe eines Jahres ausschliesslich die Hungerkur angewandt hatte, mit einem Male die gerade entgegengesetzte Ansicht ergriff und zum Quecksilber zurückkehrte, als dem einzigen Heilmittel aller dieser ebengenannten Formen. Dass eine Wahrheit ebensowenig für das Aufgeben als für das neue Ergreifen dieser Extreme zum Grunde liegt, glaube ich durch genaue Untersuchungen beweisen zu können.

Als ein Verfechter der nicht-merkuriellen Behandlung leugne ich auf diese Weise nicht, dass es Fälle gebe, wo diese Behandlung keinen Erfolg hat, und ich halte mich gleichfalls von der Einseitigkeit fern, dem Quecksilber seine durch die Erfahrung von Jahrhunderten bewährte Wirksamkeit gegen die syphilitische Krankheit abzusprechen. Diese Erkenntniss, welche Mancher vielleicht für überflüssig ansieht, habe ich offen aussprechen wollen, um die gewöhnliche Beschuldigung der radikalen Merkurialisten gegen ihre Widersacher abzuwehren, als ob diese hartnäckig die Wirksamkeit des Merkurs in genannter Hinsicht bezweifeln, wodurch sie oft glücklich die Streitfrage verwirrten. Recht aufgefasst, betrifft dies keineswegs den Zweifel an der Wirksamkeit des Mittels, die von Wenigen oder Einigen geleugnet wird; es gilt dafür zum Beweis, dass Mittel gegeben werden, welche in manchen Fällen, vorzugsweise bei der Behandlung der syphilitischen Krankheit, den Gebrauch eines für die Konstitution im Allgemeinen gefährlichen Metalls beschränken.

Hoch im Werth unter diesen Mitteln, als auch wirksam gegen die primitiven Formen steht in meinem Sinne die Hungerkur mit animalischer Diät. Um aber dies zu beweisen, sind jedoch reine Resultate erforderlich, welche nicht von Wenigen gemacht sind, und dass dies nicht so leicht ist bei der Frage über eine Behandlung, wie die durch Hungerkur, hat ein Jeder erfahren, welcher diese Kur hat anwenden sehen, und dies möchte von Allen zugestanden werden, welche bedenken, dass die Unterbrechung durch einen oder den andern Diätfehler die Wirkung derselben zu nichte macht, während das Bedürfniss der Nahrung den Patienten beständig reizt, von den Vorschriften abzuweichen. Die Gewissheit, dass keine Abweichung stattfindet, ist also eine von den Bedingungen für die richtige Beurtheilung der Wirksamkeit dieser Kur, und in demselben Grade als die eigenthümliche Organisation eines Krankenhauses mitwirkt, diese Bedingung zu erfüllen, in demselben Grade möchten auch, wenn man die Wahrheit in der Beobachtung, Genauigkeit und Ehrlichkeit in der Angabe voraussetzt, die hier geschöpften Resultate Vertrauen verdienen. Ohne Vorliebe für das Krankeninstitut, an welchem die Behandlung der Kranken mir zum Theil obliegt, wage ich anzunehmen, dass diese Bedingung vorzugsweise da vorhanden ist, woselbst ein jeder Patient unter militärischer Disciplin steht und

die Ordnung mit pünktlicher Genauigkeit gehandhabt wird, von einer, nur für diesen Zweck, an Ort und Stelle eingerichteten militärischen Polizeigewalt.

Diese genaue Ueberwachung der Diät in der Handhabung der Kur, welche im venerischen Civilkrankenhause so vielen Schwierigkeiten begegnet, ist indessen nicht der einzige Vortheil des Garnison-Krankenhauses; es hat ausserdem den Vortheil, seine Rezidive sicherer kontrolliren zu können. Die hier Behandelten sind nämlich genöthigt, im Fall ein Rückfall eintritt, wieder die Aufnahme in's Krankeninstitut nachzusuchen; und eine Ausnahme kann nur dann gelten, einestheils bei einem geheimen Befehl, bei fremden Corps und für die Wenigen der Gemeinschaft innerhalb der Garnison, welche auf Urlaub abwesend sind, oder während der Zeit ihre Kapitulation ausgedient haben, oder auf eine oder die andere Weise nicht in den Listen geführt werden. In der Privatpraxis und beim venerischen Civil-Krankenhause gehört es dagegen zur Regel, dass der Patient, wenn die Kur nicht geglückt ist, einen andern Arzt und ein anderes Krankenhaus sucht, und dies geschieht oft, ohne dass der erste Arzt die geringste Kenntniss davon erhält. Wenn nun mit diesem Vorzuge, sowohl in Betreff der Gewissheit über die gehörige Anwendung der Kur, als in Bezug auf die sichere Beurtheilung ihrer Zuverlässigkeit, die Krankenwartung des Jahres 1839 der hiesigen Garnison die des vorhergehenden Jahres, nach hauptsächlich gleichen Ansichten, aber unter anderer ärztlicher Leitung, ein Verhältniss hervortritt, scheint es mir nicht ungehörig, dass Diejenigen, welche die Anwendung der Hungerkur gegen die primitiven venerischen Formen aufgegeben haben, auf erneuerte Prüfung ihrer Anwendbarkeit halten und zur genauen Untersuchung ermahnen, in wie weit der Beweggrund zur Verwerfung nicht vielmehr auf eine verfehlte Anwendung der Kur oder auf ihre vielleicht zu weit erstreckte Anwendung beruht, als auf irgend einer bestimmten Unwirksamkeit bei derselben. Dies ist ein eignes Verhältniss, welches seinen Grund in der verschiedenen Verwaltung des Krankenhauses haben möchte, dass die Militärärzte die ersten waren, welche die nichtmerkurielle Behandlung mehr allgemein anwandten, und die Militärkrankenhäuser diejenigen sind, welche dieselbe beibehalten, wenn sie bei den Civilkrankenhäusern verworfen werden muss. Der spezielle Bericht über die Symptome und die Behandlung, zu welcher

wir nun übergehen, wird beweisen, ob wir einen Grund zu einer solchen Aufforderung vermissen.

Von den während des Jahres behandelten Kranken waren, gemäss der Angabe der Krankenberechnung, 52 vom vorigen Jahre zurückgeblieben, 468 waren während des Jahres aufgenommen worden, 475 waren geheilt entlassen und 45 liegen noch in Behandlung.

Von den Geheilten, welche gerade dieser Bericht eigentlich umfasst, haben 80 Urethritis ohne Komplikation irgend eines andern Systems gehabt, 20 hatten diese Krankheitsform zugleich mit Balanitis, Pothitis, Phimosis oder Paraphimosis, und in 30 Fällen war sie mit Epididymitis vereint. Diese letztere Form, welche in Allem 34 Mal vorgekommen ist, wovon 3 Mal mit Schanker komplizirt, ist 20 Mal rechtseitig und 14 Mal linkseitig gewesen. Mit Prostatitis und Striktur ist Gonorrhoe ein Mal vereint gewesen und 4 Mal mit *Condylomata acuminata*. Balanitis und Posthitis ist in 9 Fällen vorgekommen, ohne dass etwas Eiterabsonderung auf der Schleimhaut der Harnröhre daneben vorhanden gewesen, und spitzige Kondylome 12 Mal ohne Komplikation.

Da ich nicht ein bestimmtes Urtheil auszusprechen wage, inwiefern man die oben angeführten Formen, wenn sie einfach vorkommen oder in einer wechselseitigen Komplikation, als einen Ausdruck genuiner Syphilis ansehen muss, welchem der Impfungsversuch, die Verschiedenheit der successiven Symptome, die ausschliessliche Neigung der einen Form zur Metastase und der andern zu sekundären Symptomen, bei einer im Wesentlichen verschiedenen Behandlung, widersprechen, habe ich sie in der Krankenberechnung selbst nicht von den rein syphilitischen Patienten trennen dürfen, besonders da die Rapporte des vorigen Jahres nicht eine solche Absonderung annehmen, und die Ansicht von der syphilitischen Natur dieser Symptome, nach der Aufstellung der Krankenberechnung im Allgemeinen zu urtheilen, noch die herrschende zu sein scheint. Auf der Tabelle, welche ich über das wechselseitige Verhältniss der Symptome entworfen habe, habe ich indess dies besonders ausgeführt, wodurch es für einen Jeden leicht wird, welcher die Gonorrhoe und die Formen, die mit derselben in näherer Verbindung stehen, für nicht identisch mit der Syphilis ansieht, ohne auf ein Gift *sui generis* zu beruhen, von der Totalsumme in der Berechnung die oben gegebene Zahl abzuziehen.

Bei dieser Trennung der Gonorrhoe von den reinen syphilitischen Formen ist indess für zwei Symptome der Platz schwer mit Sicherheit zu bestimmen, welche gleichsam einen Uebergang zwischen den beiden verschiedenen Klassen auszumachen scheinen. Diese Formen sind Balanitis und *Condylomata acuminata.* Auf der einen Seite giebt es kaum eine Gonorrhoe, die mit einer einigermaassen heftigen Entzündung auftritt und während derselben vernachlässigt wird, welche nicht das erste dieser Symptome zeigte, und auf der andern Seite ist die Gränze zwischen der partiellen Exkoriation an der innern Lamelle des Präputiums und dem oberflächlichen Schankergeschwüre einmal so schwer zu bestimmen, dass erst ein eintretender Bubo oder sekundäre Symptome die Natur der Krankheit beweisen, wovon das zweideutige Geschwür ein Ausdruck ist. Was wieder die spitzigen Kondylomata betrifft, so kommen sie allzuoft nach einer einfachen Gonorrhoe hervor, so dass man alle ihre Formen für genuin-syphilitische ansehen könnte. Man kann wohl nicht leugnen, dass sie gleichfalls manchmal nach einem geheilten Schankergeschwüre emporwachsen, aber sie sind mir eben alsdann immer nur wie lokale Vegetationen vorgekommen, die man möglicherweise für Produkte der Vereinigung des gemilderten Schankergiftes mit der Gonorrhoe betrachten kann, aber schwerlich für einen Ausdruck eines konstitutionellen Leidens. Eben wenn sie am Anus vorkommen, scheint dies sehr für ihre lokale Natur zu sprechen; sie können Jahre lang da verbleiben, ohne dass sie zunehmen oder sich vermehren, und ohne dass irgend ein anderes Symptom eintritt oder allgemeine Syphilis sich entwickelt. Eine genaue Untersuchung über die verschiedene Form dieser Vegetationen angestellt, als spitzige, hahnenkammförmige, maulbeerförmige u. s. w., kann vielleicht eine Modifikation in der Ansicht über die Allgemeinheit ihrer lokalen Natur veranlassen, und gewisse Formen zur genuinen Syphilis führen und andere unter die Gonorrhoe.

Von der Gonorrhoe giebt es ausserdem eine Form, deren Dasein von Etlichen verneint wird, während Andere sie für eine Metastase ansehen, und wieder Andere für ein Folgesymptom; diese Form ist die *Arthritis gonorrhoica.* Sie ist bei 3 Patienten vorgekommen, von welchen der eine lange die syphilitische Ansteckung leugnete, wodurch seine Aufnahme unter eine fremde Rubrik veranlasst wurde, und der andere zeigte ein solches Ver-

halten, dass das Leiden mehr als eine selbstständige Folgekrankheit angesehen werden konnte, weshalb auch er nicht unter den venerischen Patienten angeführt wurde. Unter der Rubrik Syphilis ist also nur einer von diesen Patienten aufgenommen worden.

Merkwürdig ist, dass die in Frage stehende Form in fast allen Monographieen der syphilitischen Krankheit übergangen oder blos oberflächlich genannt wird. Die Schwierigkeit für die Wissenschaft, den Uebergang der Inflammation von einer Schleimhaut auf eine Synovialhaut zu erklären, musste seinerseits hierzu beitragen, ebenso auch dazu, dass das Kausalverhältniss zwischen den verschiedenen Symptomen von manchen Aerzten noch als auf fehlerhafte Beobachtung beruhend angesehen wird. Das Faktum deshalb zu leugnen, weil die Theorie nicht klar ist, ist fast eben so unrichtig, als nach falschen Thatsachen neue Theorien bilden. Das Eine sowohl wie das Andere leitet auf einen gefährlichen Irrthum. Ohne den Beweis zu versuchen, inwiefern man die Gelenkaffektion als eine Metastase ansehen muss oder als ein sekundäres Symptom der primären Affektion in der Schleimhaut der Harnröhre, oder die verschiedenen Bildungen im Gelenke zu bestimmen, welche selbst den Heerd der Inflammation ausmachen, beschränke ich mich darauf, hier Krankheitsgeschichten anzuführen, wie sie nach den Krankenjournalen aufgestellt sind.

1) Unter-Konstabel N. bei Sr. Königl. Majest. Flotte. Alter 25 Jahre, 6 Jahre Dienstzeit. Einmal vorher mit einem Tripper angesteckt, wurde der Patient im Anfange des Januar 1839 wiederum aufgenommen wegen derselben Verletzung, komplizirt mit einer Gelenkaffektion. Die Inkubationszeit war 5 Tage und ein Monat war nach dem Ausbruche der Krankheit verflossen, während welcher Zeit der Patient Kubeben 5 Tage vor der Aufnahme gebrauchte. Bei der Aufnahme in's Krankenhaus fuhr der Eiterausfluss aus der Urethra fort, ohne ein Zeichen zur inflammatorischen Richtung dieser Schleimhaut, wogegen das Gelenkleiden und die allgemeine Reaktion so heftig war, dass die Behandlung mit einem Laxans von Kalomel und Jalappe eingeleitet und allgemeine Blutentziehungen erneuert werden mussten. Patient bekam darnach Guajak und Opium in einem *Infusum Sambuci*, nebst lokalen Einreibungen von *Linimentum ammoniacum* mit Opium. Während dieser Behandlung verminderte sich der Schmerz, die Auftreibung am Handgelenke

aber zog sich dafür nach dem linken Fussgelenke hinüber mit einer Steigerung der allgemeinen Reaktion. Patient bekam dann Nitrum und Antimonialia, wonach Schweiss eintrat mit Linderung des Schmerzes und Verminderung der Ausscheidungen. Innerhalb 4 Wochen, während welcher Zeit der Patient neben Antimonialia noch Guajak und Akonit bekam nebst merkuriellen Einreibungen mit Kamphor, dauerten die Symptome fort, den einen Tag gelindert, den andern gesteigert. Endlich wurde er einer Räucherkur mit Zinnober unterworfen, wovon während 3 Wochen 30 Drachmen verräuchert wurden, ohne dass der Patient in Salivation kam oder das Leiden bedeutend vermindert wurde; bevor man das Reinigungsbad erneuerte, wurde ein reichlicher Schweiss hervorgerufen, wonach der Schmerz sich minderte. Nach einem Aufenthalte von 101 Tagen im Krankenhause wurde der Patient gebessert entlassen, ohne dass das Journal näher das Verhalten der Harnröhre beleuchtet, worüber man die Bemerkung gleichfalls im Verlaufe der Krankheit vermisst.

2) Konstabel H. beim schwedischen Artillerie-Regimente, 4te sechspfündige Batterie, war während seiner 3jährigen Dienstzeit 4 Mal im Krankenhause wegen Krätze, Diarrhoe und Intermittens behandelt worden, als er, 22 Jahre alt, am 3ten September 1837 als zum ersten Male venerisch aufgenommen wurde. Bei seiner Aufnahme hatte er ein oberflächliches, mit gelbem Grunde versehenes Schankergeschwür am Frenulum und der innern Lamelle des Präputiums, welches 3 Tage Inkubation zählte und sogleich mit *Lapis infernalis* betupft, nachher auch lokal mit *Vinum aromaticum* behandelt wurde. Patient, welcher mehrere Monate nachher das kalte Fieber hatte, bekam einen neuen Anfall dieser Krankheit und auch einen Bubo, gegen welchen die Kompression angewandt wurde. Das Journal giebt keine Aufklärung darüber, ob Patient einer allgemeinen Behandlung unterworfen wurde, auch nicht ob der Bubo zertheilt worden oder in eine Beule übergegangen war, als er am 25sten Oktober, nachdem die Intermittenskur vollendet war, das Krankenhaus verliess. Achtzehn Tage nachher, oder am 13ten November, kam er wieder, mit einer Blatter auf der *Corona glandis*, welche ohne vorangegangenen Beischlaf hervorgekommen und vor der Aufnahme mit *Aqua phagedaenica* behandelt worden war. Er wurde nun der Hungerkur unterworfen, welche nur 2 Tage

angewandt wurde, da sich ein Bubo ausbildete. Nachdem die Impfung auf dem Schenkel von dem Geschwüre auf der *Corona glandis* ein Schankergeschwür gegeben hatte, wurde die Hungerkur am 24sten November gegen *Joduretum Hydrargyri* vertauscht, womit in steigender Dosis bis zum 1sten Januar 1838 fortgefahren wurde, da der ursprüngliche Schanker geheilt war, aber das Impfungsgeschwür sich mit hohen Krusten bedeckte und der Bubo aufzubrechen drohte. Am 6ten Februar begann der Patient eine Sublimatkur. Zuerst wurde eine *Solut. Hydrarg. muriat. corros.* verschrieben, welche Form nach 2 Tagen gegen Pillen vertauscht wurde, deren Dosis auf gr. β täglich berechnet war. Nach 6 Tagen musste der Patient hiermit aufhören in Folge einer beginnenden Salivation, Bluthustens und Diarrhoe, wonach sich ein Typhus ausbildete, bei dessen Krise die Schorfe auf dem Impfungsgeschwüre sich ablösten und das Geschwür bei einer einfachen Behandlung heilte, so dass der Patient am 15ten März 1838 das Krankenhaus verliess. Eine Bemerkung über den Zustand des Bubo vermisst man hier. Am 3ten November desselben Jahres kam der Patient wegen Krätze, spitziger Kondylome und einer schmerzlosen Drüsengeschwulst in der linken Weiche in's Lazareth; die letzteren Symptome veranlassten keine andere Behandlung als die lokale Anwendung von *Unguent. oxyd. Hydrarg.* auf dem Bubogeschwüre. Nach Vollendung der Krätzkur mittelst Einreibung von Theer, Seife, Schwefel und *Unguent. nitr. Hydrarg.* ward er am 20sten December entlassen. — Im folgenden Jahre am 27sten April erkrankte der Patient an Seitenstichen, welche nach der Anwendung von einem Aderlasse und nach dem Schröpfen verschwanden. Einige Tage darauf stellten sich Symptome einer *Ophthalmia rheumatica* ein, welche die Aufnahme des Patienten in's Lazareth bestimmte, wo einige Gran Kalomel, ein Vesikatorium im Nacken und ein adstringirendes Augenwasser die Inflammation hob; nach dem Aufhören derselben entstand auf dem Rücken des rechten Fusses eine erysipelatöse Geschwulst, welche nach dem Aetzen mit *Lapis infernalis* sich verminderte, während gleichzeitig das Fussgelenk unter heftigen Schmerzen anschwoll. Dieser Schmerz verminderte sich nach 2 Tagen, wogegen das linke Kniegelenk anschwoll. Da der Patient jede Tripperinfektion leugnete, die er erst weit später eingestand, so

wurde die Krankheit als ein gewöhnlicher Glieder-Rheumatismus diagnostizirt, mit der Indikation, die Absorption der Ergiessung zu befördern. Zu diesem Endzwecke wurden Merkurialeinreibungen neben Kalomel innerlich verordnet, welches letztere bald gegen Sublimat zu gr. $\frac{1}{4}$ täglich vertauscht wurde. Nach zweitägigem Gebrauche dieses letzteren Mittels war die Absorption fast vollendet, als eine Diarrhoe die weitere Fortsetzung des Mittels verhinderte. Nachdem man glücklich diese interkurrente Krankheitsform bekämpft hatte, welche hartnäckig, obgleich sie von Zeit zu Zeit gelinder wurde, bis zum Monat Juni anhielt, zog sich das Gelenkleiden auf den rechten Fuss und seine Zehen. Durch den Gebrauch von Guajak und einem Dampfbade war der Zustand unverändert bis zum 11ten Juli, wo ein unbestimmter lokaler Hautausschlag entstand und das Leiden wieder auf das Kniegelenk zurückging. Die Absorption der Ergiessung wurde zum grossen Theil wiederum durch Sublimat (gr. j) hervorgerufen, daneben eine Einreibung von *Ol. Crotonis*, so dass der Patient am 20sten entlassen wurde, um sich einer Brunnenkur zu unterziehen. Als der Patient ausgeschrieben ward, war die Ergiessung im rechten Kniegelenke noch vorhanden, aber in dem linken bedeutend vermindert. Im Monat August kam der Patient wieder in's Lazareth mit einer Ergiessung in beiden Kniegelenken, ebenso in beiden Fussgelenken, in beiden Gelenken der rechten grossen Zehe und in dem äussersten Gelenke des rechten kleinen Fingers. Dieser Erguss war nun schmerzlos, elastisch und veranlasste eine solche Steifheit, dass Patient kaum mit Hülfe von Krücken gehen konnte. Gleichfalls zeigte sich ein dünner halbklarer Eiterabfluss aus der Urethra und erst nach einiger Zeit bekannte der Patient, dass er während der früheren Behandlung diesen Zufall verheimlicht hatte. Am 25sten Oktober verliess Patient, dessen Kapitulation nbgelaufen war, das Lazareth mit der Fähigkeit, ohne Krücken gehen zu können, aber zum Kriegsdienst untauglich.

3) Konstabel S. bei der schwedischen Artillerie, 7te sechspfündige Batterie, 27 Jahre alt, von besonders guter Gesundheit und körperlicher Konstitution, war während seiner zweijährigen Dienstzeit 2 Mal im Lazareth behandelt worden; ein Mal wegen Krätze und das andere Mal wegen Pleuritis, als er im Sommer 1837 wegen akuten Trippers aufgenommen wurde.

Nach einem *Laxans salinum* erhielt er Kubeben in einer Dosis von ʒ jj sechs Mal täglich. Am andern Tage schwoll das rechte Fussgelenk mit empfindlichen Schmerzen. Einige Tage darnach zog sich das Leiden auf die grosse Zehe und ging so wieder auf den Fuss zurück. Der Eintritt einer allgemeinen Reaktion veranlasste eine Aenderung der Medizin, wonach der Schmerz sich minderte und zugleich die Eitersekretion in der Harnröhre sich wieder einstellte. Sobald er darnach wieder Kubeben nahm (ʒj *pro dos.* 4 Mal täglich), fing die Eiterabsonderung an aufzuhören und die Gelenkaffektion stellte sich wieder ein. Durch den Gebrauch von Antimonialien und Dampfbädern wurde der Patient nach einem Aufenthalte von 6 Wochen im Lazarethe gesund. Gegen den Winter desselben Jahres bekam er auf's Neue den Tripper und das arthritische Leiden, welches bei der Aufnahme in's Lazareth schon ausgebildet war und ihn über 2 Monate einer Behandlung unterwarf. Das letzte Mal mit einem Tripper gegen den Herbst 1838 infizirt, trat die Gelenkaffektion 8 Tage nach dem Beischlafe ein; den Eiterausfluss aus der Harnröhre bemerkte man erst einige Tage nachher. Jetzt, wie voriges Mal, trat die Krankheit mit allen Symptomen des akuten Gelenkrheumatismus auf und äusserte sich so intensiv, dass die antiphlogistische und antirheumatische Behandlung in ihrer ganzen Ausdehnung in Anspruch genommen werden musste. Die Entzündung, in einem Gelenke durch lokale Blutentziehungen und Merkurialeinreibungen bekämpft, zog sich ganz schnell auf ein anderes, und von dort, einer gleichen Behandlung weichend, ging sie entweder wieder auf das früher ergriffene Gelenk zurück oder zog sich auf ein neues. So warf sich die Krankheitsmaterie fast auf alle Gelenke von der einen Extremität auf die andere und selbst die Gelenke des Rückgrates waren nicht frei davon, aber ging nicht auf seinen ursprünglichen Ausgangspunkt, die Schleimhaut der Harnröhre, zurück. Nachdem die febrile Reaktion aufgehört und das Leiden einen mehr chronischen Charakter angenommen hatte, unterwarf sich der Patient einer ganz scharfen Quecksilberknr mittelst Zinnoberräucherung und gebrauchte darnach eine längere Zeit Dampfbäder. Auf eignes Begehren und auf Befehl der Behörde wurde er darnach etwas gebessert entlassen; aber er kam innerhalb 2 Monaten wieder, ohne eine neue Infektion, aber mit seinem gewöhnlichen

intensiven Gelenkleiden, und liegt nun unter Behandlung wegen einer zurückbleibenden Auftreibung sowohl des Fussgelenkes als verschiedener anderer Gelenke, deren Resolution man mit geringer Hoffnung entgegensieht.

Einfache oder nur mit Balanitis, Posthitis, Phimosis oder Paraphimosis komplizirte Urethritis ist in den meisten Fällen im Anfange antiphlogistisch behandelt worden; nachher, je nachdem die Inflammation abnahm, wurde zu Kubeben übergegangen und endlich zum *Balsamum Copaivae*. Adstringirende Einspritzungen wurden nur in höchst wenigen Fällen angewandt, wogegen China zugleich mit Kubeben, venedischem Terpenthin und *Bals. Copaiv.* angewandt wurde und sich auch wirksam zeigte, wo die Inflammation schon gehoben war, aber die Sekretion auf der Schleimhaut noch hartnäckig fortdauerte, ohne dass man sie von einer Striktur herleiten konnte oder von einer andern bemerkbaren organischen Veränderung im Harnkanale. Dies war die allgemeinste, jedoch nicht einzige Behandlungsweise. Auf Privatwege Erfahrung zu sammeln über den glücklichen Erfolg, mit dem Prof. Branting die Gymnastik gegen Gonorrhoe anwendet, glaubte ich diese Methode nicht ungeprüft lassen zu müssen. Die Schwierigkeit, sie in dieser komplizirten Ordnung und mit den mannichfaltigen Bewegungen anzuwenden, welche ursprünglich vorgeschrieben werden, veranlasste mich, dieselbe, so weit es mit dem Erfolge der Kur vereinbar war, zu ihrer höchstmöglichen Einfachheit zu bringen. Mit Ausschluss aller übrigen Bewegungen beschränkte ich mich so auf eine einfache, nämlich auf „die Bewegung des Kreuzbeins“, von welcher ich nach meiner Erfahrung in der Privatpraxis die hauptsächlichste Wirkung herleiten zu können glaubte. In 23 Fällen wandte ich diese vereinfachte Behandlungsart an, und muss erinnern, dass ich, um nicht von einer falschen Beobachtung verleitet zu werden, vorzüglich solche Fälle wählte, wo die Entzündung mehr intensiv auftrat, wobei ich für diese Patienten eine nicht so strenge Ruhe verordnete als für die, welche der gewöhnlichen medizinischen Behandlung unterworfen wurden. Natürlicherweise verbot ich jede heftigere Bewegung und besonders das Gehen, zwei Umstände, welche vorzüglich den arteriellen Blutstrom nach den untern Extremitäten und dem Becken bestimmen, wodurch nach alter Erfahrung die Entzündung auf der Schleimhaut der

Urethra bestimmt unterhalten und vermehrt wird. In keinem einzigen Falle missglückte es mir, die Heftigkeit der Inflammation zu heben, welches oft innerhalb weniger Tage geschah, und ich muss bekennen, dass ich kein einziges Mittel weiss, wodurch dies schneller zu Stande kommt. In 15 Fällen war keine andere Behandlung erforderlich, um die Krankheit vollständig zu heben, was durchschnittlich in 19 Tagen geschah, während die Behandlung mit innern Mitteln 23 Tage und die gemischte Behandlung 27 Tage erfordert. In 8 Fällen verschwand die Inflammation sicher, aber die hartnäckige Sekretion auf der Schleimhaut fuhr noch fort. Wahrscheinlich muss dies doch gerade der übertriebenen Vereinfachung der Kur zugeschrieben werden, und ich bin nicht abgeneigt, zu glauben, dass eine von der ursprünglichen Kur ausgeschlossene Bewegung, „die Bewegung des Perinäums", als mehr direkt auf die Harnröhre wirkend, wenn nicht ein anderer Umstand ihre Anwendung verhindert, das repulsive Mittel, wozu ich meine Zuflucht nahm, überflüssig machen möchte. Nicht in irgend einem Misstrauen auf die Wirksamkeit der Gymnastik, diesen Rest der Krankheit zu heben, sondern in der Schwierigkeit, auf eine sichere und zweckmässige Weise die hierzu als erforderlich angesehene Bewegung zu bewerkstelligen, und in der Zeit, welche vergeht, wenn jeder Patient mehrere Bewegungen erhalten soll, welche natürlicherweise nicht unmittelbar eine auf die andere folgen können, liegt der Grund, weshalb die gymnastische Behandlung in gewissen Fällen nicht auf's Aeusserste fortgesetzt wird, ohne dass der Uebergang zu innern Mitteln gemacht wird.

Ich muss mit wenigen Worten sagen, wie das Manöver, das ganz einfach ist, angestellt wird. Der Kranke stellt sich ungefähr $1\frac{1}{2}$ Elle von einer Wand entfernt mit vornübergeneigtem Körper, hervorgestreckter Brust, den Kopf in die Höhe gehoben, krümmt die Ellenbogen nach Aussen und stützt sich mit den Händen gegen die Wand; die Zehen werden nach innen gerichtet und die Fersen 1 Elle von einander getrennt, das Kreuz wird zurückgeführt und das Rückgrat in gestreckter Stellung gehalten. Derjenige, der die Erschütterung bewirken soll, legt seine linke flache Hand in die Weiche über die obern Lendenwirbel und schlägt sodann mit der rechten auf das Kreuz unter zunehmender Stärke 6—7 Schläge von oben längs des Kreuzes bis auf das Gesäss herab in 4—5 unmittelbar auf einander folgenden Wiederholungen.

Hierbei beobachte man, dass man nicht zu heftige Erschütterungen ertheilt, wodurch man, neben der Verminderung der Inflammation, schmerzhafte nächtliche Erektionen hervorruft. Man muss sie jedoch nicht so gelind ertheilen, dass der Patient nach ihrer Beendigung kein Gefühl von Wärme in den resp. Muskelparthieen empfindet. Bei den von mir Behandelten ist diese Erschütterung ein Mal am Tage vorgenommen worden. — Ich übergehe hier die Beschreibung der „Bewegung des Perinäums", weil meine Erfahrung über ihre Wirksamkeit viel zu klein ist, als dass ich darüber irgend ein bestimmtes Urtheil gefasst haben sollte.

Nur bei der einfachen Gonorrhöe und deren milderen Komplikationen ist diese gymnastische Heilmethode angewandt worden. War eine Striktur, Prostatitis oder Epididymitis vorhanden, so bin ich zum alten Schlendrian zurückgekehrt. Die Epididymitis, als die von diesen am meisten vorkommende Komplikation, ist gewöhnlich mit Blutentziehungen, narkotischen Kataplasmen und mit Einreibungen von Jodkalium und Merkurialien behandelt worden. Zugleich ist die Zertheilung durch einige Gran Kalomel oder Quecksilberjodür innerlich beschleunigt worden, welches letztere, besonders in chronischen Fällen, auffallend wirksam ist, um eine zurückgebliebene Induration zu heben. Ist dies eine Merkurialkur oder nicht? Streng genommen muss sie wohl diesen Namen haben, aber in einem Berichte über die Behandlung der syphilitischen Krankheit muss ich es für unrichtig ansehen, diese Behandlungsart unter die Merkurialkuren zu rechnen. Denn ein Anderes ist es, den Merkur zur Tödtung eines aufgenommenen Giftes anzuwenden, und ein Anderes, hiermit Resolution einer zufälligen Stockung oder Aufhebung eines interkurrenten Symptoms zuwege zu bringen. In den Tabellen, welche die Fälle aufnehmen, wo die Merkurialkur angewandt worden ist, habe ich aus diesem Grunde unter dieser Rubrik keine anderen aufgeführt als solche, bei denen das Quecksilber methodisch angewandt worden, ebenso habe ich nicht als durch Hungerkur geheilt diejenigen aufgeführt, welche nur eine kürzere Zeit so behandelt worden waren. — Die Prostatitis ist in ihrem Anfange nach derselben Ansicht behandelt worden wie die Epididymitis, und nachdem die Reizbarkeit in den Drüsen und der Schleimhaut gemindert war, ist die Dilatation der Verengerung vorgenommen worden. Die Fälle, bei denen Striktur vorkam, ohne dass eine Auftreibung der Prostata oder

eine inflammatorische Affektion in der Schleimhaut vorhanden, und wo das mechanische Hinderniss ein einfaches Symptom war, sind sogleich mit Dilatation behandelt worden, aber diese Fälle sind nicht zur Syphilis gerechnet, ohne in der allgemeinen Uebersicht unter einer andern Rubrik aufgenommen zu sein.

Die zweideutigsten Formen, welche meiner Meinung nach zur Tripper-Kategorie zu rechnen sind, sind die spitzigen Kondylomen. Ich habe gesagt, dass ich sie für blosse lokale Vegetationen halte, und als solche sind sie auch von mir behandelt worden. Das vornehmste Mittel ist die Exzision, welche jedoch nicht zu zeitig geschehen darf und bevor sie aufgehört haben zu wachsen. Um dies radikal zu thun, muss sie tief geschehen. Unter den äussern Mitteln, welche ich ausserdem gegen diese in manchen Fällen hartnäckigen Uebel angewandt habe, fand ich grossen Vortheil von einer Lösung des *Tartarus antimonialis* (gr. j — jj auf ℥j). Es entstehen zwar manchmal nach dessen Gebrauch kleine Blattern rund um die hinwelkenden Vegetationen herum, aber sie fallen zusammen, wenn man einige Tage mit der Erweichung aufhört, und innerhalb kurzer Zeit ist die Schleimhaut frei. — Die Fälle, wo Gonorrhoe mit genuiner Syphilis vereint vorgekommen ist, sind sogleich mit Rücksicht auf die wichtigern Krankheitsformen behandelt worden, und im Allgemeinen sind sie erst, als jene zugegen waren, gehoben worden; die Indikation der Behandlung der Vergleichungsweise gelinderer Symptome wurde bei Seite gesetzt.

Das primäre Schankergeschwür, die Grundform für die genuine venerische Krankheit, ist ohne gleichzeitige Folge-Symptome bei 270 Patienten vorgekommen, von denen nur 19 Merkurialbehandlung erforderten. Es ist bei diesen Patienten unter allen jenen verschiedenen Formen aufgetreten, welche man von den verschiedenen Schriftstellern aufgeführt findet, von den gangränösen bis zu den superfiziellen. Ohne den praktischen Werth dieser verschiedenen Formeneintheilungen zu verkennen, so habe ich doch, glaube ich, gefunden, dass dieselbe Form des Geschwüres nicht immer auf einer verschiedenen Qualität des Giftes beruht, ohne oft von den Bildungen bestimmt zu werden, wo sich der Heerd für die Ulzeration gebildet hat. So kommt der ausgedehnte, schaalförmig erhöhte Schanker nirgends anders vor, als auf der innern Lamelle des Präputiums und dem *Corpus penis* und andern mit

dem Korium bedeckten Stellen des Körpers, und die indurirte Form, welche ich als besondere ansehen muss, sowohl von den kondylomatösen und tuberkulösen als auch fungösen, hat ihren Sitz ausschliesslich auf der innern Lamelle des Präputiums, während die fungösen und tuberkulösen vorzugsweise auf der Kante des Präputiums oder dessen näherer Nachbarschaft, seltener auf der *Corona glandis*, vorkommen, und die kondylomatösen am Scrotum und andern mit Korium bedeckten Theilen, am öftersten, wie ich glaube, durch unfreiwillige Inokulation hervorgerufen, in Folge versäumter Reinlichkeit. Die exkavirte Form finden wir ausschliesslich auf der *Glans penis*, welche nach der Heilung gewöhnlich einen Substanzverlust zurücklässt, wogegen die übrigen Formen, mit Ausnahme der gangränösen, eher mit Induration in der Narbe heilen. Das gangränöse und superfizielle Schankergeschwür sind die einzigen Formen, welche mir weniger auf die Bildungen, worauf sie einwirken, zu beruhen scheinen, wobei ich jedoch bemerken muss, dass das oberflächliche Geschwür unter einer unrichtigen Behandlung, z. B. der zeitigen Anwendung von Adstringentien, leicht zu der indurirten Form übergehen, oder auch zu irgend einer andern, nach ihrem verschiedenen Sitze.

Als wichtig in prognostischer Hinsicht, wegen eines eintretenden Rückfalles, hält man die indurirten Formen für obenanstehend; darauf folgen die gangränösen und phagedänischen. Dicht daneben, glaube ich, muss man den schaalförmig erhöhten Schanker stellen, welcher, sowohl in seiner Entwickelung als durch seine isolirte Narbenbildung, so grosse Aehnlichkeit mit den ulzerirten tuberkulösen Syphiliden hat. Inwiefern das tuberkulöse Exanthem hiervon die konsekutive Form ist, hat mir die Seltenheit der sekundären Fälle nicht erlaubt zu beobachten, aber es scheint auch nicht glaublich. Dass es mit längerer Inkubationszeit sich auch durch einen längern Verlauf zwischen dem Ausbruche der konsekutiven Form und dem Verschwinden des primären Geschwüres verbindet, zu dieser Annahme fehlt es mir nicht an Gründen. Bestätigt sich dies, so dürfte man die Impfungen im Korium nicht für so ganz unschuldig ansehen, als es gewöhnlich der Fall ist.

Wenn man nun, von der Erfahrung geleitet, welche diese verschiedenen Formen darbieten, ihre spezielle Lokalbehandlung bestimmen soll, so muss man von Anfang an einen erweichenden Umschlag anwenden, und der gangränöse Schanker ist vielleicht

die einzige Form, welche hiervon eine Ausnahme machen möchte. Während des weiteren Fortganges der allgemeinen Behandlung muss darnach der Uebergang zu den Adstringentien gemacht werden, und, was die fungösen und kondylomatösen Formen betrifft, zur nicht zu gelinden Berührung mit *Lapis infernalis* täglich, ein Mittel, welches neben der Kompression auch bei den angeschwollenen Kanten der schaalförmig erhöhten Schanker angewandt werden muss. *Aqua phagedaenica*, Quecksilberoxyd, Opium und Mineralsäuren lokal angewandt, bewirken auch die Heilung der erschlafften, stationären oder leicht blutenden Geschwüre. Diese Lokalbehandlung, so wichtig sie ist, wenn sie neben einer zweckmässigen allgemeinen Behandlung hergeht, wird jedoch, wenn sie allein angewandt wird, sehr gefährlich, was die Erfahrung mir durch so manchen bedenklichen Fall an den Tag gelegt zu haben scheint, als dass man es leugnen könnte. Wenig Aerzte sollten ein so einseitiges Verfahren anwenden und noch weniger es offen befürworten. Dagegen giebt es eine andere Lokalbehandlung, welche so sehr viele Verfechter hat; ich meine die scharfe Aetzung mit *Lapis infernalis* auf dem neu ausgebrochenen Schankergeschwüre. Ohne irgend eine andere Erfahrung hierin als die, welche ich an der misslungenen Behandlung Anderer gemacht, habe ich geglaubt, dass der Erfolg, welchen man dieser Behandlungsweise ertheilen will, sich, nicht zum geringen Theil, von einer im Anfange der Krankheit sehr oft unsicheren, manchmal unmöglichen und deshalb nicht selten unrichtigen Diagnose herleite. Ich bestreite deshalb nicht, dass das Schankergeschwür bei seinem ersten Auftreten lokal ist, d. h. ohne näheren Zusammenhang mit dem Organismus als Totalität, aber ich glaube, dass, so lange man eines sichern Kriteriums für die Bestimmung des Zeitpunktes, wo es nicht länger mehr als ein solches betrachtet werden kann, entbehrt, es bedenklich ist, die Lokalbehandlung zur Methode zu erheben. Unglaublich ist es gewiss nicht, dass sie, wenn sie mit gewissenhafter Beurtheilung angewandt wird, in einzelnen Fällen glücken kann; aber, mit aller Achtung vor Ricord's und Anderer Beobachtungen, gebe ich nicht die Ansicht auf, dass, bei dem jetzigen Standpunkte der Kunst, sie, als allgemeine Regel und von ungeübter Hand angewandt, wahrscheinlich mehr Schaden als Nutzen bringt, und so im höchsten Grade gefährlich wird.

Meiner Meinung nach bleibt es deshalb am räthlichsten, sich

bei einem sogleich nach einem verdächtigen Beischlafe entstehenden Geschwüre, es mag noch so unschuldig aussehen, zu einer eingreifenden Lokalbehandlung verleiten zu lassen, ohne während des Gebrauchs milder Mittel die Zeit abzuwarten, welche darthut, ob eine allgemeine Behandlung, sie mag nun merkuriell oder nichtmerkuriell sein, erfordert wird, oder ob das Geschwür blos zufällig ist. Ist das Geschwür syphilitisch, so kann die eingreifende Lokalbehandlung, wie es weiter oben gesagt ist, verderbliche Folgen haben; ist es nicht syphilitisch, so kann man die Schmerzen der Anwendung sparen.

Die allgemeine Behandlung, welche vorzugsweise am Krankenhause gegen genuine primitive Syphilis angewandt wurde, war die Hungerkur mit animalischer Diät nach der Anordnung, welche seit dem Herbste 1837 galt. Um 11 Uhr Vormittags erhält der Patient ein halbes Stübchen (*Lib.* jj) Suppe aus 12 Loth (℥ vj) frischem Rindfleisch, 1½ Loth Gerstengrütze und einem Lothe Suppengrün gekocht; um 5 Uhr Nachmittags bekommt er das in der Suppe gekochte Fleisch; zu jeder dieser Mahlzeiten erhält er ein sogenanntes weisses französisches Brod von 5 Loth an Gewicht. Zum Trinken erhält er ausserdem des Morgens um 7 Uhr und Nachmittags um 5 Uhr ein halbes Stübchen Haferschleim. Dieses Regimen wird 4—6 Wochen fortgesetzt, während welcher Zeit der Patient beständig das Bett hütet, ohne dass irgend Medizin gereicht wird, ausser der Lokalbehandlung und was sonst zufälligerweise erforderlich ist, z. B. ein Laxans u. dergl. Wenn das Geschwür ein reineres Aussehen anzunehmen beginnt, oder die Ermattung des Kranken einen solchen Zustand darbietet, wird die Portion Brod vermehrt, und darnach wird so allmälig der Uebergang zu der gewöhnlichen Diät des Patienten gemacht. Sollte das Geschwür am Ende der Kur nicht geheilt sein, so kann sie nach 3 Wochen erneuert werden, was indessen höchst selten von Nöthen ist, weil in solchen Fällen die Heilung oft eintritt, nachdem man zu den gewöhnlichen Portionen zurückgekehrt ist.

Von 109 Patienten mit einfachem Schanker sind alle geheilt worden, mit Ausnahme von dreien, von denen zwei mehr zufälligerweise als aus anderen Ursachen der Merkurialkur unterworfen wurden mit Quecksilberjodür, zugleich Guajak und Opium. Die komplizirten primitiven Formen, welche im Ganzen 161 Fälle ausmachen, sind, 17 ausgenommen, unter einer gleichen Behandlung

geheilt worden; in 16 Fällen wurden Merkurialien angewandt. Ein Theil der Letztgenannten zeigte so bestimmte Kontraindikationen gegen eine Behandlung so eingreifender Art, wie die Hungerkur, dass an die Anwendung dieser Kur nicht zu denken war, wogegen man in den meisten Fällen zur Merkurialbehandlung überging, erst wenn die Hungerkur vergebens eingeleitet worden war. In zweien Fällen wurde Zinnoberräucherung gemacht, in allen übrigen gab man Quecksilbermittel innerlich. Bei dem Patienten, welcher in der Tabelle durch irgend eine andere Kur als Hungerkur und Merkurialbehandlung als geheilt aufgeführt ist, zeigte der gangränöse Schanker den Verlust des Drittheils der Eichel und auch so reichliche Hämorrhagien, dass alle übrigen Indikationen für diesen Fall bei Seite gesetzt werden mussten, und das ganze Bemühen ging darauf hinaus, die mit Verblutung drohende Hämorrhagie zu hemmen und die durch den Blutverlust im hohen Grade mitgenommenen Kräfte zu ersetzen. Der Patient genas und verliess das Krankenhaus ohne irgend einer direkten medizinischen Behandlung unterworfen worden zu sein, weder während noch vor der venerischen Krankheit.

Die wichtigsten Komplikationen des Schankers, welche die Totalkur verlängern, sind unter den primitiven Formen des Bubo und der Phimosis, besonders wenn letztere durch Ulzerationen an der Mündung des Präputiums vermittelt ist. Im ersteren Falle erklärt es sich durch ein oft unwillkührliches Streben des quasisekundären Symptoms zur Heilung, und was das letztere betrifft, wegen verhinderter Lokalbehandlung, deren Gewicht für den Erfolg der Kur hierdurch deutlich bewiesen wird. Weit weniger wichtig in praktischer Hinsicht ist die Verbindung mit Urethritis oder Epididymitis, eine Komplikation, welche weder eine bedeutende Verlängerung des Unterhaltes, noch einen Uebergang zu einer andern allgemeinen Behandlung veranlasst. Letzteres ist wieder, in Folge der Komplikation mit Bubo und Phimosis, in 16 Fällen geschehen, wo die soeben genannte Merkurialkur für nöthig erachtet wurde.

Bubo ist bei 95 Patienten vorgekommen, darunter 3 Mal ohne dass man die Gegenwart irgend eines vorhergehenden Geschwürs am Penis erkannte, noch entdecken konnte. Uebrigens ist er immer mit einem Schanker vereint gewesen; denn die sympathische Reizung, welche man bei Gonorrhoe nicht selten in den Inguinaldrüsen findet, habe ich nicht geglaubt, unter dieser Rubrik auf-

führen zu müssen, wenn sie ganz und gar die charakteristische Neigung zur Ulzeration entbehrt. Rücksichtlich der Lokalität war der Bubo in 57 Fällen linkseitig und in 47 rechtseitig, und 2 Mal median; in 11 Fällen war er doppelt. Mit sekundären Symptomen ist er nicht ein einziges Mal vereint gewesen, was, in Betracht der oft vorkommenden Ulzeration, für seine kritische Bedeutung zu sprechen scheint. Die bei diesem Symptome bemerkte Tendenz zur Eiterbildung konnte in den meisten Fällen nicht überwunden werden, weder durch lokale Blutentziehungen und Merkureinreibungen, noch durch Vesikatorien und Sublimatlösung, welche letztere Behandlung der Erfahrung gemäss, zu welcher ich glaube viele Gelegenheit zu haben, nicht den Vorzug verdient, welchen man derselben hat schenken wollen; sie muss gegen das erste Auftreten des Bubo angewandt werden, oder wenn die indolente Geschwulst bedeutungsvoll zurückbleibt, nachdem alle übrigen Symptome verschwunden sind. Oft zertheilt sie sich scheinbar; die Ulzeration wird eine Zeit lang gehemmt, aber entweder bricht sie unter Schmerz auf, oder springt auf die entgegengesetzte Seite über, in welchem letzteren Falle sie fast nie zum Rückgange gebracht wird. Auf Grund dieses Verhaltens habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dass man nicht zu tief eingreifen muss, um Zertheilung zuwege zu bringen, ohne jedoch Alles ruhig gehen zu lassen, wenn man sieht, dass die Ulzeration überhand zu nehmen droht, man verschaffe demnach dem Eiter einen Ausgang durch Zerstörung der darüber liegenden Oberhaut. Zu diesem Endzwecke habe ich gewöhnlich das *Causticum salinum* angewandt, und dadurch sowohl eine schnellere Heilung und eine ebenere Narbe erzielt, als wenn die Lanzette angelegt wurde oder der Bubo sich selbst öffnete.

Wenn man im Allgemeinen annimmt, dass das wissenschaftliche Interesse gesteigert wird in dem Maasse, als die Zustände der Krankheitsformen mehr entwickelt sind und tiefer pathisch in wichtigere Organsysteme eingreifen, so müsste man, was die venerische Krankheit betrifft, den wissenschaftlichen Werth der konsekutiven Formen als im umgekehrten Verhältnisse zu dem Erfolge der Behandlung primitiver Formen stehend ansehen können. Erkennt man die Richtigkeit dieser Behandlung an, so müsste man, um den Erfolg der Kurmethode zu beweisen, welche im Krankenhause seit mehreren Jahren angewandt wird, anmerken, dass

von 47 Patienten, welche während eines Jahres konsekutive Symptome hatten und davon geheilt wurden, nur bei einem das Knochensystem litt, das Hautsystem bei 12, und dass von den 34, welche einfache Ulzerationen am Anus und im Rachen zeigten, mehrere auf das Bestimmteste jeden wissentlichen Fortgang der primitiven Symptome an den Genitalien leugneten. Wenn hierzu kommt, dass von den geheilten Rezidiven, deren Zahl bis auf 30 sich belief, 6 vom vorigen Jahre noch krank lagen, ein Theil von einer fremden Behandlung an einem andern Krankenhause oder der Behandlung im eigenen Hause herrührt, einer oder der andere Fall eine doppelte Nummer trägt (gleichsam öfter als ein Mal im Krankenhause aufgenommen, weil die Krankheit, bei ihrem ersten Auftreten unvollständig geheilt oder unrichtig behandelt, einen ausgeprägten Charakter angenommen), so möchte man von dieser Seite keinen Grund zur Klage wider diese Kurmethode finden, welche gegen die primitiven Formen angewandt wird. Was die Behandlung der konsekutiven Formen betrifft, so hat die Hungerkur da niemals ihre Wirksamkeit verleugnet, insofern die Krankheit nicht sehr inveterirt war oder in Organen, die rücksichtlich der ursprünglich infizirten Theile sehr verschiedenartig waren, tiefere Wurzel gefasst hatte. Da in der Art weder das Knochensystem noch die Haut affizirt war, so ist diese Behandlung vorzugsweise angewandt worden, und nur in 5 Fällen hat man sich genöthigt gesehen, Merkurialmittel zu ergreifen, welche innerlich in Form des Oxyduls oder des Jodürs gegeben wurden. Gegen Exantheme hat sie 2 Mal Anwendung gefunden. Das Hauptmittel wird es indess niemals gegen die Formen, wo das Quecksilber den Vorzug haben möchte. In einem Falle mit Hautaffektion wurde der Merkur innerlich angewandt und in 5 unter der Form von Zinnoberräucherung. Weil indess alle Räucherkuren während der ärztlichen Behandlung von mir im Monat April übernommen wurden, so berichte ich nicht weiter darüber und weise nur auf die Krankengeschichte der Rezidive, deren einige ich mitgetheilt habe. Von den übrigen ist eins gegen *Arthritis gonorrhoica*, 2 gegen primitive Formen angewandt worden, wovon weiter oben gesprochen wurde, und eins gegen konsekutive. Andere Kuren, welche gegen die konsekutiven Formen Anwendung gefunden haben, sind mit *Decoctum Zittmanni* ausgeführt worden, mit Jodkalium und Mineralsäuren, und muss ich, eben in Rücksicht darauf, auf die

spezielle Rechenschaft über Rezidive hinweisen, auf welche ich mich soeben bezogen habe.

In der Absicht, die Zu- und Abnahme der Krankheit während verschiedener Zeiten des Jahres anschaulich zu machen, habe ich in den Tabellen 5*a* und 5*b* für die besonderen Monate ebensowohl die Anzahl der aufgenommenen und entlassenen Patienten zusammengestellt, als auch das Verhältniss der vornehmsten primitiven Formen zur Krankheit im Allgemeinen und zur allgemeinen Krankenzahl dargethan. Darnach scheint es, dass die Krankheit, welche die höchste absolute Zunahme im Juli und die geringste im Mai zeigt, relativ zur allgemeinen Krankenzahl von den aufgenommenen Patienten ebenfalls im letztgenannten Monate die geringsten Prozente und die höchsten im November hat. Was besonders die wichtigeren primitiven Formen betrifft, so stellt die Gonorrhoe die höchsten Prozente für den Februar und die niedrigsten für den September heraus, der Schanker die höchsten im Dezember und die geringsten im April, in welchem letzteren Monate auch der Bubo die geringsten Prozente hat, dagegen im Juli die höchsten. Die Anzahl der im Laufe des Jahres aufgenommenen venerischen Patienten verhält sich zur allgemeinen Krankenzunahme wie 20 zu 100, und die wichtigeren primitiven Formen zur Krankheit im Allgemeinen so, dass 34 Prozent auf die Gonorrhoe, 42 auf den Schanker und fast 20 auf den Bubo kommen.

Das hohe Prozent der letztgenannten Krankheit, welches, wenn man die zur einfachen Gonorrhoe gehörigen Formen von den konsekutiven abzieht, noch höher und mehr in die Augen fallend bleiben müsste, möchte bezeugen, dass die Diagnose der primitiven Formen der genuinen Krankheit mit gehöriger Genauigkeit gestellt worden; was ausserdem dadurch bekräftigt wird, dass z. B. einfache Paraphimosis niemals, wie es sonst oft der Fall ist, als ein syphilitisches Symptom aufgenommen wird, ebenso dass solche Geschwüre am Penis, welche innerhalb einiger Tage heilten und nicht die Folge anderer, aufs Bestimmteste eine syphilitische Infektion andeutender Zustände waren, unter einer andern, der Syphilis fremden Rubrik aufgeführt wurden. Ich mache diese Bemerkung, um von mir den Argwohn einer schwankenden und unsichern Diagnose abzuweisen, gleichsam der Grund vom Erfolge einer Behandlung, welche Mancher als unkräftig gegen die vene-

rische Krankheit hält, und welche man als einseitig hat stempeln wollen.

Insofern übrigens dies Urtheil über die Einseitigkeit der Behandlungsweise sich auf einfache theoretische Gründe stützt, möchte ich dessen Gültigkeit bestreiten, und halte ich, was besonders die Krankenpflege des Jahres 1839 in der Garnison von Stockholm betrifft, es für zu zeitig, ein solches abzugeben, indem die Rezidivanzahl des kommenden Jahres dargethan hat, ob die Behandlung des Erfolges entbehrt oder nicht; denn tritt Zweideutigkeit ein oder findet man verschiedene Meinungen innerhalb einer praktischen Wissenschaft, so gelten Fakta mehr als Theorien. Man muss jedoch diesen Ausdruck nicht so verstehen, als wenn ich das Streben, die Data in einer wissenschaftlichen Form zu erfassen, welche die praktische Medizin bearbeitet, gering achten wollte; im Gegentheil, ich schätze dieses Streben eben so hoch als irgend ein anderes. Ich bestreite nur die absolute Herrschaft der Theorie in dem Umkreise einer solchen Wissenschaft, wie die Heilkunst, und halte dafür, dass sie, um Vertrauen zu gewinnen, davon ausgehen und sich nach Fakta bilden muss, und nicht diese nachher in Formeln zwingen, welche manchmal von einer beschränkten Zahl Beobachtungen, deduzirt mit der Anmaassung, auftreten, Alles zu umfassen, was eine ausgedehntere oder richtiger erfasste Erfahrung widerlegt. Ohne eine vorgefasste Meinung über das Genügen einer gewissen Methode vor allen andern, und ohne blindes Vertrauen auf die Grundsätze irgend einer besondern Schule, ist es meine Pflicht gewesen, eine seit mehreren Jahren am Krankenhause fortgesetzte Prüfung über die Anwendbarkeit einer bezweifelten Methode zu verfolgen, und meine Absicht bei diesem Berichte beschränkt sich auf die Mittheilung von Beobachtungen, und nur solchen, welche zu Gunsten meines Urtheils und Ausspruchs aufgetreten sind. Die Fakta, auf die ich mich berufen kann für dieses Jahr, beschränken sich ganz gewiss auf einige Hundert, aber ich musste glauben, dass eben diese Anzahl auf eine Erfahrung deuten kann, welche die Bemühung nach Genauigkeit und Wahrheit in der Beobachtung nicht ohne allen Werth lassen möchte.

Man findet indessen vielleicht Solche, welche den Streit über den Vorzug der einen oder der andern Methode als schon ausgekämpft und so jede Untersuchung als überflüssig ansehen, und

als Grund für eine solche Behauptung anführen, dass mehrere von den eifrigsten und erfahrenen Verfechtern der nicht-merkuriellen Behandlung nun mehr und mehr ihre Ansichten verlassen haben. Ich will hiergegen nicht einwenden, dass man auch Beispiele findet, dass radikale Merkurialisten zu den entgegengesetzten Ansichten übergegangen sind; denn dies kann man möglicherweise auf das Zeugniss des alten Satzes führen, dass die Extreme sich einander berühren, und auf die wankende Form des menschlichen Urtheils. Ich erinnere dagegen nur, dass die nicht-merkurielle Behandlung in verschiedene Modifikationen zerfällt, und dass, wenn die Unzureichlichkeit bei der einen Modifikation als eine sichere und unzweifelhafte Erfahrung an den Tag gelegt worden, die Unwirksamkeit bei den übrigen dadurch nicht bewiesen ist, ebenso wenig als eine einseitige Auffassung, zu ausgedehnte Anwendung oder fehlerhafte Handhabung einer Kurmethode der Methode selbst zur Last gelegt werden muss, was indessen alle Tage geschieht. So weit es mir bekannt, hat man dieses nicht berücksichtigt, ohne die Verwerfung, über eine Methode ausgesprochen, für alle gelten zu lassen.

Um nun diesen Streit über den Vorzug der genannten Methode, welche ich berührt habe, zu entscheiden, hat man gewöhnlich die verschiedene Verpflegungszeit als entscheidendes Moment gewählt. Mit Rücksicht auf die Krankenpflege im Garnison-Krankenhause während des Jahres 1839, fällt ein solcher Vergleich der Mittelzahl der Verpflegungstage bedeutend zum Vortheil der Hungerkur gegen die Merkurialkur aus. Dass dies indess für die spezifische Methode ungünstige Resultat zum Theil auf Schein, zum Theil auf zufälligen, für die Kurmethode selbst fremden Umständen beruht, ist meiner Aufmerksamkeit nicht entgangen und verdient hier der Erwähnung. In solchem Krankenhause, wo die nicht-merkurielle Behandlung vorzugsweise angewandt wird, gilt nämlich die Regel, dass nur die schwereren Formen mit Merkur behandelt werden, und von diesen wird ein Theil erst dann dieser Behandlung unterworfen, wenn die nicht-merkurielle Behandlung vergebens angewandt worden war. Dadurch geschieht es, dass in Folge des wichtigen Erfolges der nicht-merkuriellen Behandlung die verlängerte Behandlungszeit der Merkurialkur zum Nachtheil gereicht, welche vielleicht manchmal davon einen vergleichsweise geringen Theil in Anspruch genommen hat. Ausser diesem, dem

Merkur scheinbar ungünstigen Verhältnisse, ist es noch ein anderer Umstand, welcher möglicherweise einigermaassen bei der Merkurialkur auf die wirkliche Verlängerung der Heilungszeit einzuwirken nicht unterlässt; dies ist nämlich der allgemein geltende Satz, dass der Erfolg und das schnellere Wirken einer Kur in einem gewissen Grade auf dem sicheren Urtheile für die Zulässigkeit der Kur für den gegebenen Fall und auf der praktischen Geschicklichkeit bei der Handhabung der Kur beruht; zwei Umstände, welche wieder grossentheils auf die dem Arzte ausgedehnter oder beschränkter dargebotene Gelegenheit, die Methode anzuwenden, sich gründen. Wenn ich auch nicht mit Bestimmtheit leugnen kann, dass möglicherweise der Mangel an Uebung einer Behandlungsart, welche so äusserst behutsam wie die Merkurialkur der Syphilis angewandt werden muss, in einzelnen Fällen wohl etwas zur Verlängerung der Dauer der Krankheit bei den mit Merkur Geheilten hat beitragen können, so bin ich dessen doch so gewiss, dass das längere Verweilen dieser Patienten im Krankenhause hauptsächlich auf der gesteigerten Intensität und der bösartigeren Natur der Symptome beruht, und auf andern, von mir zum Theil schon angegebenen Verhältnissen.

Ohne auf alle diese für die Wirksamkeit des spezifischen Mittels ungünstigen Umstände zu achten, wendet man gleichwohl, um seine Wirksamkeit zu bestimmen, oft eine Berechnungsweise an, welche alle Vergleichung zwischen den verschiedenen Methoden aufhebt. Man vereinigt nämlich in eine Klasse alle Krankheitsformen und Komplikationen, von den einfachsten an bis zu den entwickeltsten, und berechnet darnach die Mittelzahl der Verpflegungszeit für jede besondere Kur. Einem Jeden muss es klar sein, welchen Werth solche Berechnung haben kann, wo man auf der einen Seite die nicht-merkurielle Behandlung hat mit den einfacheren Formen und der Gonorrhoe an der Spitze, und auf der andern die Merkurialkuren mit den ausgeprägteren Fällen von Haut- und Knochenleiden. Auf diesem Wege findet man niemals Das, was man sucht. Um nun durch dieses Urtheil, das eine längere oder kürzere Behandlungszeit herausstellt, die Wirksamkeit der verschiedenen Kurmethoden zu beurtheilen, ist zuerst Gleichheit bei den Kranken in den Symptomen und den übrigen Verhältnissen erforderlich, und, streng genommen, beim Arzt gleichfalls, wie ich eben sagte, eine Gleichheit in dem Vermögen

verschiedene Methoden zu handhaben. Abgesehen von der letzteren dieser Bedingungen habe ich gestrebt, mich zu dieser Beurtheilung zu leiten, dadurch, dass ich in einer Tabelle (No. 4.) die gleichartigen Komplikationen zusammenstellte, welche bei verschiedenen Patienten verschieden waren behandelt worden.

Die vergleichsweise geringe Anzahl, welche der Merkurialkur unterworfen worden, verringert gewiss nicht unbedeutend das Gewicht der mit Hinsicht auf diese Kur aufgestellten Resultate, so weit man deren allgemeine Gültigkeit berücksichtigt; aber wenn man die Tabelle für die folgenden Jahre verfolgt und die Resultate in der Tabelle mit den eingeforderten Angaben aller venerischen Krankenhäuser des Reichs zusammenstellt, möchte die Zusammenstellung für einen längeren Zeitraum weder des wissenschaftlichen Interesses entbehren, noch ohne praktischen Nutzen sein. Um indess in dieser Hinsicht eine Uebereinstimmung und eine Einheit in den Angaben zu gewinnen, müsste im Voraus ein genaues bestimmtes Prinzip aufgestellt und darnach konsequent die Rechnung durchgeführt werden. Geschieht dies nicht, so bleiben die Resultate ohne Werth. Wenn man so diejenigen Patienten als durch Hungerkur geheilt rechnet, welche während dieser Kur Sublimat erhalten haben, so ist die Angabe eben so fehlerhaft, als wenn ich die Gonorrhoe als durch Hunger geheilt aufzähle, wo die Hungerkur nur die Behandlung eingeleitet hat, die wirkliche Tilgung der Krankheit aber durch ganz andere Mittel bewirkt worden ist; etwas, das nicht überall bei Einreichung der Angaben beobachtet ist. Wird die Zahl recht behandelt, so kann sie viel sagen, obgleich nicht Alles, aber auf die unrechte Seite des Gleichheitszeichens geworfen, verwirrt sie statt aufzuklären, und die Gleichung bleibt ungelöst.

Ebenso wie ich angegeben habe, dass der Vergleich zwischen den verschiedenen Kurmethoden, den ich eben angeführt habe, nicht alles Interesses entbehrt, ebenso glaube ich, dass eine Zusammenstellung der Resultate der Krankenpflege in einem und demselben Krankenhause für verschiedene Jahre nicht ohne alle Bedeutung sei. Auch hierbei ist indessen, wegen der Wahrheit und Gültigkeit der Resultate, vollkommene Uebereinstimmung in den Prinzipien erforderlich, nebst rationellen Gründen der Prämissen.

Uebereinstimmend mit dieser Ansicht, dass Beides in praktischer Hinsicht wichtiger und in nosologischer richtiger ist, die

Dauer einer Krankheit nach der Zeit zu bestimmen, welche erforderlich ist, um sie vollständig zu heilen, als nach dem unsichern und für verschiedene Symptome äusserst schwer bestimmbaren Zeitpunkt, wo die markirteren Symptome aufgehört haben, habe ich, was besonders die venerischen Symptome betrifft, geglaubt, die Zeit der Heilung habe ein untergeordnetes Interesse, das sich erst herausstellt, nachdem die wirkliche Dauer der Krankheit bestimmt worden ist, und stehe nur in Relation zu dieser. Nach diesen Ansichten habe ich meine Berechnungen ausgeführt, und es ist sehr zweifelhaft, dass die Behandlung der fraglichen Krankheit, welche in sehr wenigen Fällen sogleich beim Beginn der Heilung aufhören kann, als beendet angesehen werden muss, wenn man annimmt, dass das Krankheitsgift selbst getödtet ist, d. h. wenn der Patient für geheilt erklärt wird, weshalb ich mich bewogen sah, von den Gründen abzuweichen, welche in den Berichten des vorigen Jahres zugelassen wurden. Durch diese wesentliche Verschiedenheit bei der Feststellung des Begriffs „Dauer der Krankheit" ist natürlicherweise, eben unter der Voraussetzung, dass die Berechnungen übrigens nach gleichartigen Prinzipien geschehen, alle Vergleichung zwischen den Resultaten der Behandlung der speziellen Formen und der Komplikationen für die besonderen Jahre aufgehoben worden. Wenn man indess die Summe der Verpflegungstage für 3 vorhergehende Jahre und auch die Anzahl der Rezidive angegeben findet, so kann man die mittlere Dauer einer Krankheit im Allgemeinen genau und auch das Rezidivprozent berechnen, wobei sich folgendes Verhältniss herausstellt, wie das hierbei folgende Schema zeigt:

Jahr.	Die Anzahl Geheilter.	Verpflegungstage.	Mittlere Dauer der Krankheit in Tagen.	Aufgenommene syphilit. Patienten.	Aufgenommene Rezidive.	Rezidivprozent.
1836	386	20,165	52	356	28	7,8
1837	418	25,240	60	458	30	6,5
1838	387	20,002	51	362	23	6,3
1839	475	22,703	47	468	27	5,7
Für alle 4 Jahr	1666	88,110	52	1644	108	6,575

Die Verschiedenheit in der Angabe, welche man in Rücksicht auf die mittlere Dauer der Krankheit und dem Rezidivprozent in diesem Schema verglichen mit den Rapporten selbst vorfindet, beruht darauf, dass die Zeit und Dauer der Behandlung durch einen Missgriff für die Jahre 1836 und 1837 auf die während

eines Jahres behandelten Kranken vertheilt worden ist und nicht auf die Geheilten, und dass die durchschnittliche Mittelzahl für 1838 nicht gemeinschaftlich für alle während des Jahres Geheilte berechnet worden ist, ohne dass erst nachher die Rezidive davon getrennt worden sind. Was die Anzahl der Rezidive betrifft, so sind nach den eingereichten Berichten 3 vom vorigen Jahre zurückgebliebene dem Jahre 1837 zugefallen, obgleich das eine gleichfalls im Bericht für das Jahr 1836 berechnet ist und erstgenanntes Jahr nicht 3 für das Jahr 1838 als noch unter Behandlung liegend aufführt. Das Jahr 1838, dem also 3 dem vergangenen Jahre angehörende Fälle zugeschrieben sind, hat dagegen dem Jahre 1839 6 überlassen, was man in einer besondern diesem Berichte beigefügten Tabelle (No. 7 a.) aufgeführt findet. Indem man dieses übersehen hat, ist die Anzahl der mit primitiven Symptomen aufgenommenen Patienten für jedes Jahr im Rapporte gegen den wirklichen Bestand gerade mit der Anzahl der vergessenen Rezidive vermehrt worden, was ich, damit dies Missverhältniss nicht weiter fortgeführt werde, mich genöthigt gesehen habe, hier zu berichtigen und zu bemerken.

Die Verschiedenheit, welche hier in obiger Tabelle in den Resultaten eines nach fast gleichen Ansichten angestellten Heilverfahrens auftritt, möchte hauptsächlich von einem zufälligen Wechsel in der Intensität der Symptome herrühren, und was die hohe mittlere Dauer des Jahres 1837 betrifft, gleichfalls vielleicht von den Inokulationen und dem höhern Rezidivprozent dieses Jahres.

Im Anfang dieses Berichtes sprach ich die Vermuthung aus, dass das Anwerben von vorzugsweise junger Mannschaft eine Ursache sei, welche zur vermehrten Ausbreitung der venerischen Krankheit innerhalb der Garnison beitrage. Wäre diese Vermuthung richtig, so müssten die Bataillone, welche das niedrigste mittlere Alter haben, das höchste Prozent an venerischen Patienten geben und das Alter dieser Patienten gleichfalls im Mittel niedriger sein als das der übrigen Regimenter. In Ermangelung aber der Angaben, sowohl über das mittlere Alter innerhalb der einzelnen Bataillone als auch über deren beständige Dienstzeit, habe ich keine Zusammenstellung aufstellen können, um bestimmt abzumachen, wie es sich hiermit verhalte; aber dem Augenscheine nach zu urtheilen, möchte ich unter den eigentlichen Regimentern der Garnison das niedrigste mittlere Alter der Garde zu Pferde

und der Artillerie zuertheilen wollen, und halte ich beide Garderegimenter zu Fuss für ungefähr gleich, vielleicht mit etwas niederer Durchschnittszahl für das zweite. Nach der Krankenberechnung scheint es auch, dass die beiden zuletzt genannten Regimenter ein bedeutend höheres venerisches Prozent haben, rücksichtlich ihrer allgemeinen Erkrankungsfälle, als die letztere, dass das zweite Garderegiment, bei dem ein niederes Durchschnittsalter als bei der Svea angenommen ist, derselben an Zahl venerischer Patienten nachsteht, widerspricht nicht der ausgesprochenen Vermuthung, wenn dieses Verhältniss seinen natürlichen Erklärungsgrund unter andern in dem zufälligerweise strengeren Militärdienste des ersteren Regiments hat. Was das Garderegiment zu Fuss betrifft, so beruht dessen hohes Prozent zum Theil darauf, dass ein bedeutender Theil dieser Kranken (im Allgemeinen alle Fieber) zu Hause in der Kaserne behandelt wird, was bei keinem der andern Regimenter der Fall ist.

Dies Alles ist, soweit es für jetzt die vorhandenen Quellen erlaubten, in beifolgendem Schema erläutert, und ich muss übrigens in dieser Hinsicht auf die Tabelle No. 6 hinweisen, wo gleichfalls das Verhältniss der übrigen Bataillone, die nicht zur eigentlichen Garnison gehören, ausgeführt ist; ebenso ist dort die Dienstzeit der Aufgenommenen berichtet, auch wie oft sie früher mit primitiver venerischer Krankheit behaftet waren.

Königl. Svea-Leibgarde	Aufgenommene Mannschaft von jedem Alter	15 — 20 Jahr		20 — 25 Jahr		25 — 30 Jahr		30 — 35 Jahr		35 — 40 Jahr		40 Jahr und darüber	
		Zahl	Proz.	Zahl	Proz.	Zahl	Proz.	Zahl	Proz.	Zahl	Proz.	Zahl	Proz.
„ Leibgarde zu Pferde	105	3	2,8	31	29,5	44	41,9	20	19,04	6	5,7	1	0,9
„ zweite Leibgarde	51	4	7,8	26	50,9	20	39,2	1	1,9	„	„	„	„
„ Svea-Artillerie	77	4	5,1	29	37,6	28	36,3	11	14,2	4	5,1	1	1,2
Königl. schwedische Leibgarde.	144	9	6,2	57	39,5	66	45,8	9	6,2	3	2,08	„	„
	377	20	5,3	143	37,9	158	41,9	41	17,1	13	3,4	2	0,5

Krankengeschichte der Rezidive der venerischen Krankheit, welche im Jahre 1839 geheilt worden sind.

1) N. N. 27 Jahre alt, ist vorher niemals mit einer venerischen Krankheit angesteckt gewesen, als er gegen Ende des Jahres 1838 eine Gonorrhoe mit 5tägiger Inkubation bekam, welche sogleich mit Kopaivbalsam behandelt aufhörte, worauf am 10ten Tage nach dem Beischlaf ein Schankergeschwür auf der

innern Lamelle des Präputiums aufbrach. Innerhalb einiger Tage wurde dies Geschwür durch die lokale Behandlung mit *Aqua nigra* geheilt, aber es brach nach 8 Tagen von Neuem auf, wo Patient sich wiederum einer Lokalbehandlung unterzog, und daneben Sublimatpillen innerlich nahm. Vierzehn Tage darnach, nachdem das Geschwür schon geheilt war, traten Symptome von Katarrh und Rheumatismus ein, deren Heftigkeit sich nach einiger Zeit linderte, ohne dass jedoch der Patient sich auf mehrere Monate vollkommen gesund fühlte. Er veränderte indessen in Folge der fortfahrenden Kränklichkeit weder seine Diät noch sein sonstiges Lebensverhalten nicht eher als 3 Monate nach der Heilung des primitiven Geschwürs, wo sich alsdann sekundäre syphilitische Geschwüre am Anus einstellten, welche ohne Erfolg der lokalen Behandlung mit *Aqua nigra* unterworfen wurden. Nachdem er schon eine gelinde Hungerkur begonnen hatte, wurde der Patient in das Krankenhaus aufgenommen 3 Wochen nach dem Eintritte des Rezidivs, und zeigte dabei indurirte Narben auf dem primären Schanker, Fissuren im *Sphincter ani*, Ulzerationen in beiden Tonsillen und unter der Zunge und ein allgemeines Verlieren der Haare. Als die eingeleitete Diätkur unwirksam blieb, wurde Jodkalium verschrieben. Das Geschwür am Anus und im Halse heilte, aber brach wieder auf, sobald Patient mit der Medizin aufhörte. Die also verhöhnten Hoffnungen auf die Kraft des angewendeten Mittels, die Krankheit zu heben, veranlassten den Uebergang zum *Decoctum Zittmanni*. Neben der Beobachtung einer knappen, hauptsächlich animalischen, Diät hütete Patient streng das Bett und das Zimmer bei gleichmässiger Temperatur. Die Kur erforderte 16 Flaschen des stärkeren Dekokts, welches er Vormittags lau trank, und eine gleiche Anzahl des schwächeren, welches er Nachmittags kalt trank. An jedem 4ten Tage bekam Patient ein Laxirmittel von Kalomel und Jalappe. Die nächste Wirkung der Medizin war eine vermehrte Transpiration. Mitten in der Kur heilten die Ulzerationen am Anus und beim Schluss derselben auch die am Halse; die Madarosis hörte auf. Die indurirte Narbe, welche früher mehrmals exkoriirt war, war unterdessen während der Kur zu einem wirklichen Geschwür aufgebrochen, das bei deren Ende jeglichen syphilitischen Charakters entbehrte. Der Patient wurde nun aus dem Krankenhause entlassen und das Geschwür blieb unverändert

2 Monate lang, welche der Patient auf Reisen zubrachte. Nach seiner Rückkunft wurde es innerhalb einiger Tage durch die Fricke'sche Salbe von Zinkcerat, Perubalsam und *Lapis infernalis* geheilt. Nachdem er 8 Monate lang vollkommen gesund gewesen war, erkrankte der Patient, der mehrere Wochen mit einer dünnen Bekleidung einem ziemlich scharfen Frühlingswinde ausgesetzt war, mit den Symptomen des Rheumatismus und des Katarrhs*). Als ich 2 Tage darauf herbeigerufen wurde, fand ich in der rechten Tonsille eine tiefe Ulzeration mit gelbem Grunde und scharf abgeschnittenen Kanten ohne eine inflammatorische Reizung in der Umgebung vor. Nach der Anwendung des *Decoctum Zittmanni* (im Ganzen 24 Flaschen ohne Laxantia) heilte das Geschwür mit Substanzverlust. Während der Zeit, welche seitdem verflossen ist, hat der Patient sich vollkommen gesund gefühlt und jeden Tag bis zum Ende des Monats Oktober in der offenen See gebadet.

2) Der Fourier L., 21 Jahre alt, seit $2\frac{1}{2}$ Jahren im Dienst. Ein Jahr vor der Aufnahme hatte der Patient, zum ersten Mal syphilitisch, eine Diätkur mit, seinem Vermuthen nach, Merkurialpillen und lokaler Anwendung der *Aqua nigra* durchgemacht. Ein Paar Monate darnach begannen sich spitzige Kondylome am Penis zu zeigen, welche abgebunden wurden. Bei der Aufnahme am Krankenhause verleugnete zwar der Patient nicht die Möglichkeit einer neuen Infektion in dem durch die Abbindung aufgebrochenen Geschwüre; aber weil ich auch spitzige Kondylome am Anus fand, nahm ich die Krankheit als ein Rezidiv auf. Nachdem er die Hungerkur durchgemacht hatte und ihm emollirende Umschläge auf das Geschwür der Glans und die Exzision der spitzigen Kondylome am Penis und am Anus gemacht worden waren, wurde der Patient am 31sten Juli 1839 aus dem Krankenhause entlassen.

3) Sergeant L., 29 Jahre alt, Dienstzeit 13 Jahre. Nachdem er 1827 und 29 den Tripper gehabt hatte, wurde Patient am 9ten Januar 1838 wegen eines indurirten Schankers auf der innern Lamelle des Präputium, einer Gonorrhoe und eines linksseitigen Bubo in's Garnison-Krankenhaus aufgenommen. Der Hungerkur unterworfen, bekam er nach 20 Tagen die Varioloiden

*) Diese Erkrankung fällt in das Jahr 1840.

und verliess, davon geheilt, das Krankenhaus im April desselben Jahres, ohne eine äussere Behandlung der venerischen Krankheit. Seitdem vollkommen gesund, mit Ausnahme eines gelinden Krätzausschlags, welcher im Frühjahr 1839 mit Theersalbe behandelt wurde, bekam Patient im Monat Juli des zuletzt genannten Jahres, ohne bekannte Veranlassung, ein Geschwür am Skrotum, das in Folge der Reibung der Kleider eiterte und mit einem Breiumschlag behandelt wurde, als 3 Wochen, nachdem es aufgebrochen war, sich ein papulöser Ausschlag auf der Stirn zeigte, der sich bald auf den übrigen Theil des Körpers erstreckte. Nun wurde der Patient in's Krankenhaus aufgenommen, und nach abwechselndem Gebrauch von Jodkalium und Salpetersäure nebst Dampfbad, verliess er es am 15ten September, nachdem das papulöse Exanthem durch Abschuppung verschwunden war und auf einer oder der andern Stelle der Haut eine unbedeutende Farbeveränderung zurückliess, deren Verschwinden der Patient nicht im Krankenhause abwarten wollte, wo er ewig darauf antrug, einer Zinnoberräucherung unterworfen zu werden, welche, nach seiner Meinung, die einzig sichere Weise wäre, seine Krankheit zu heilen. Privatim glaube ich zu wissen, dass er, unmittelbar nach seinem Austritt aus dem Krankenhause, sich die Gelegenheit verschaffte, diese Kur zu gebrauchen.

4) Sergeant L., 26 Jahre alt, Dienstzeit 7 Jahre. Im Monat Februar 1839 wurde Patient zum ersten Mal mit einem Schanker angesteckt, welcher, während er seinen Dienst fortsetzte, mit Merkurialpillen behandelt wurde, von denen indess Patient eine geringe Zahl einnahm. Nach 14 Tagen war das Geschwür geheilt und 8 Tage darnach konnte Patient nicht recht schlucken. Im April wurde er in's Krankenhaus aufgenommen, hatte Ulzerationen in den Tonsillen und eine Exkoriation der indurirten Narbe an der innern Lamelle des Präputium. Nach dem Gebrauch von *Joduretum Hydrargyri* in steigender Dosis von gr. j bis gr. iij, Morgens und Abends täglich, wurde er am 30sten Juli als geheilt entlassen.

5) Sergeant W., 27 Jahre alt, Dienstzeit 2 Jahre. Der Patient, dessen Zustand indessen keinen hohen Grad von Zuverlässigkeit seiner Angabe veranlasste, erklärte, niemals mit einem Schanker, aber seit seinem 18ten Jahre 7 Mal mit einem Tripper angesteckt zu sein. Zum letzten Mal fand dies im Anfang 1838

statt, wo, nachdem die vorhandenseiende Striktur gehoben worden, die ärztliche Behandlung innerlich nicht fortgesetzt wurde und der Ausfluss aus der Urinröhre aufhörte. Patient, der hierdurch keineswegs zur Enthaltsamkeit rücksichtlich des Umgangs mit Weibern veranlasst wurde, und gleichfalls seinen Militärdienst fortsetzte, bekam ungefähr ein Jahr nach seiner Ausschreibung reissende Schmerzen in den Gelenken, denen ein papulöser Ausschlag sowohl im Angesicht als am Rumpf und den Extremitäten folgte, der im Verein mit einer chronischen Auftreibung der Prostata, worauf der Eiterabfluss aus der Harnröhre beruhte, seine Wiederaufnahme im Krankenhause im Februar 1839 veranlasste, wo er einer Zinnoberräucherung unterworfen wurde. Nach 29 Räucherungen von ʒj jedes Mal und dem Gebrauche eines hepatischen Bades, verliess er das Krankenhaus am 15ten April desselben Jahres. Im Monat September kam er wieder mit einer Suppuration in der Prostata und tuberkulösen ulzerirten Syphiliden, und liegt deshalb noch in Behandlung.

6) und 7) No. 55 Badin. Svea Leibgarde, Leibkompagnie, 35 Jahre alt, 7 Jahr Dienstzeit. Patient war 4 besondere Male im Krankenhause an Nervenfieber, Scabies, Blattern und rother Ruhr behandelt worden, als er am 30sten November 1836 mit einem Schanker am Körper des Penis aufgenommen ward, wovon er, nachdem er eine Hungerkur durchgemacht hatte, am 5ten Januar 1837 geheilt entlassen wurde. Im Anfang des April desselben Jahres kam er wieder mit Ulzerationen im Schlunde und platten Kondylomen am Anus, und wurde einer 3wöchentlichen Hungerkur unterworfen; die Ulzerationen heilten und der Patient ging am 10ten Mai aus dem Krankenhause. Im September desselben Jahres ward er auf's Neue mit einem Schanker auf der äussern Lamelle des Präputiums angesteckt, der 8 Tage Inkubation zeigte. Während der Hungerkur bildete sich Phimosis und Bubo aus, welcher letztere komprimirt und darnach mit der Lancette geöffnet wurde. Am 30sten November verliess er das Krankenhaus. Ein Jahr darauf bekam Patient ein tuberkulöses Exanthem über den ganzen Körper verbreitet. Er wurde einer Zinnoberräucherung unterworfen; vom 14ten November 1838 an bis zum 30sten Januar 1839 wurden 114 Drachmen verräuchert, während welcher Zeit Patient gleichzeitig ein Dampfbad gebrauchte. Am 10ten Februar verliess er das Krankenhaus, ohne dass das

Journal über den Zustand seiner Symptome berichtet. Im November desselben Jahres kam er mit seinen ulzerirten Ulzerationen wieder, gebrauchte nun eine Hungerkur mit Jodkalium, und ging am 31sten Dezember geheilt heraus.

8) No. 32 Åberg. Svea Leibgarde, Schwerin's Kompagnie, 39 Jahre alt, 10 Jahre Dienstzeit. Am Schlusse des Jahres 1837 bekam Patient einen Schanker, und nach dem Touchiren mit *Sulphas cupricum* einen rechtseitigen diffusen Bubo, welcher mit der Lanzette geöffnet wurde. Nachdem er während 6 Wochen eine Hungerkur durchgemacht hatte, bekam er am rechten Ellenbogengelenk eine Geschwulst, welche geöffnet wurde, und in seiner Entwicklung alle Charaktere eines Schankergeschwürs zeigte; sie wurde lokal mit Quecksilberoxyd und *Vinum aromaticum* behandelt. Am 18ten desselben Monats bekam Patient eine rheumatische Pleuritis, nach deren Beseitigung er am 15ten Dezember das Krankenhaus verliess, ohne über den Zustand der syphilitischen Symptome etwas zu vermelden. Im Monat Oktober 1838 von Neuem mit einem Schanker angesteckt, machte Patient in 2 Absätzen eine Hungerkur durch, zusammengenommen eine Zeit von 9 Wochen, und wurde am 5ten April des Jahres ausgeschrieben. Im Juni kam er mit Fissuren am Anus; er wurde einer Hungerkur unterworfen und bekam neben einem Sitzbade noch *Joduretum Hydrargyri gr.* j *pro dosi* jeden Abend. Die Fissuren am Anus heilten und liessen kegelförmige Exkreszenzen rings um den ganzen Umfang herum zurück, welche am Schlusse der Hungerkur verschwunden waren. Am 15ten August verliess er das Krankenhaus.

9) No. 23 Klyft. Svea Leibgarde, Staël von Holsteins Kompagnie, 31 Jahre alt, 2 Jahre Dienstzeit. Im August 1838 mit einem Schanker auf der äussern Lamelle des Präputiums und einem linksseitigen Bubo in's Krankenhaus aufgenommen, wurde Patient einer 3wöchentlichen Hungerkur unterworfen, während welcher der Schanker heilte. Die Krankheit machte indess einen Rückfall und wurde mit Jodquecksilber geheilt, so dass Patient das Krankenhaus am 25sten Dezember verliess. Im Monat März des Jahres darauf zeigten sich Ulzerationen am Anus und bei der Aufnahme in's Krankenhaus im Anfang des April fand man auch Exkoriationen am Halse vor. Nachdem er eine 6wöchentliche

Hungerkur durchgemacht, wurde Patient am 31sten Mai geheilt entlassen.

10) No. 46 Rapp. Svea Leibgarde, Staël von Holsteins Kompagnie, 27 Jahre alt, 9 Jahre Dienstzeit. Zum ersten Mal mit einer venerischen Krankheit infizirt, wurde er im November 1838 in's Krankenhaus mit einem schaalförmigen Schanker auf der äussern Lamelle des Präputiums aufgenommen, das mit wiederholter Aetzung durch *Lapis infernalis* behandelt wurde, daneben ein Umschlag mit *Vinum aromaticum* und Hungerkur. Nach 14 Tagen brachen platte ulzerirte Kondylome am Anus auf. Während der Hungerkur heilte der primäre Schanker, aber die Kondylome blieben noch. Nach dem Gebrauche von Jodkalium und lokaler Anwendung von *Aqua nigra* verschwanden auch diese Symptome, und der Patient schied im Monat Januar geheilt aus. Am Schlusse des März bekam er wiederum Kondylome am Anus und verliess das Krankenhaus am 31sten Mai nach einer erneuerten Hungerkur.

11 u. 12) No. 60 Kjellander. Svea Leibgarde, Staël von Holsteins Kompagnie, 22 Jahre alt, 2 Jahre Dienstzeit. Im August 1838 wurde er mit einem schaalförmigen Schanker auf der äussern Lamelle des Präputiums und einem Bubo in's Krankenhaus aufgenommen. Er gebrauchte eine 3wöchentliche Hungerkur; das Geschwür heilte, brach aber wiederum 8 Tage nach dem Schlusse der Kur auf und wurde nun der Heilung wegen örtlich vermittelst *Aqua phagedaenica* behandelt. Einen Monat nach der Heilung kamen platte Kondylome am Anus hervor, welche seine Wiederaufnahme in's Krankenhaus bestimmten, wo er einer Hungerkur unterworfen wurde, die nach einiger Zeit, ungefähr etwas über eine Woche, unterbrochen werden musste wegen einer heftigen Diarrhoe, nach deren Stopfung sie wieder begann und 3 Wochen lang fortdauerte, so dass der Patient am 25sten Januar 1839 als geheilt ausgeschrieben wurde. Nach einem Monate brachen die Kondylome wieder auf, und nachher bekam Patient nebenbei einen Tripper mit 4tägiger Inkubation, weshalb er wieder in's Krankenhaus aufgenommen wurde, wo er einer 6wöchentlichen Hungerkur unterworfen wurde und am 31sten Mai geheilt ausschied.

13) No. 73 Flink. Svea Leibgarde, Staël von Holsteins Kompagnie, 29 Jahre alt, 4 Jahre Dienstzeit. Gegen den Herbst 1838 bekam Patient einen Schanker sowohl auf der innern Lamelle

des Präputiums als am *Corpus penis*. Durch die Lokalbehandlung mit Quecksilberoxyd heilte das Geschwür. Drei Monate darauf wurde Patient mit ulzerirten Kondylomen am Anus in's Krankenhaus aufgenommen. Nach einer Hungerkur von 6 Wochen ward er geheilt entlassen.

14) No. 27 Stahl. Svea Leibgarde, Cederströms Kompagnie, 24 Jahre alt, 4 Jahre Dienstzeit. Im August 1838 wurde Patient, als zum ersten Male venerisch, in's Krankenhaus wegen eines Schankers auf der äussern Lamelle des Präputiums, mit 4tägiger Inkubation, aufgenommen und einer Hungerkur von 4 Wochen unterworfen. Sechs Wochen darnach brach das Schankergeschwür und zu gleicher Zeit Ulzerationen im Schlunde auf; nun wurde Patient während 3 Wochen mit der Hungerkur behandelt, ausserdem erhielt er Jodkalium und wurde am 10ten Dezember als geheilt entlassen. Nur 14 Tage waren verflossen, als die Ulzerationen im Halse wiederkamen und zugleich auch Fissuren am Anus; Patient wurde durch eine 5wöchentliche Hungerkur geheilt, wonach er fast 2 Monate lang an einem Gelenkrheumatismus behandelt wurde, ohne dass die syphilitischen Symptome wiederkamen.

15) No. 97 Holmgren. Svea Leibgarde, Cederströms Kompagnie, 40 Jahre alt, 10 Jahre Dienstzeit. Im Juli 1837 bekam Patient ein Schankergeschwür am Präputium, welches lokal mit Bleimitteln behandelt und geheilt wurde. Einige Tage darnach zeigten sich beginnende Schankergeschwüre in der Mündung des Präputiums, und bei der Aufnahme in das Krankenhaus fand man dergleichen sowohl auf der innern als der äussern Lamelle des Präputiums, kondylomatöse Geschwüre am Scrotum und einen Eiterabfluss aus der Urethra vor. Nachdem er die Hungerkur 2 Mal durchgemacht hatte, abwechselnd mit lokaler Behandlung durch *Sulphas cupricum*, Bleimittel, *Nitras argenticum*, Quecksilberoxyd und *Aqua phagedaenica*, wurde zur Merkurialbehandlung übergegangen. Durch den Gebrauch von Jodquecksilber wurde der Patient geheilt, nur blieb eine Induration am Präputium zurück, und er verliess das Krankenhaus am 25sten Januar 1838. Im Juni desselben Jahres bekam er Exkoriationen am Anus, welche ohne Behandlung zum Dezember vergingen, wo er wieder in's Krankenhaus aufgenommen und der Hungerkur unterworfen wurde. Genesen verliess er das Hospital am 15ten Februar 1839.

16 u. 17) No. 43 Ulmgren. Svea Leibgarde, Möllersvärd's Kompagnie, 20 Jahre alt, 3¼ Wochen Dienstzeit. Im Oktober 1838 ward Patient mit einem Schanker angesteckt, welcher lokal mit *Aqua phagedaenica* behandelt und ziemlich schnell mit einer Induration in der Narbe geheilt wurde. Zwei Monate darnach bekam Patient ulzerirte Kondylome am Anus, welche bei der Aufnahme in's Krankenhaus in den letzten Tagen des Dezembers wie ein Perlenkranz rings um den *Sphincter ani* herum sassen; gleichzeitig waren auch die Tonsillen ulzerirt. Nach einer 4wöchentlichen Hungerkur verliess er das Krankenhaus im Anfange Februar 1839. In der Mitte April brach die indurirte Narbe wiederum auf, und da Patient am Schlusse desselben Monats in's Krankenhaus kam, litt er ausserdem an Ulzerationen in den Tonsillen, am Zahnfleische und am Anus. Nach einer Diätkur von 6 Wochen und fortgesetztem Gebrauche von Jodkalium ward er im Monat Juli geheilt entlassen.

18) No. 35 Netsch. Leibgarde zu Fuss, 1ste Kompagnie des Majors, 25 Jahre alt, 3 Jahre Dienstzeit. Im Anfange von 1836 mit einem Schanker infizirt, wurde der Patient mit einer Hungerkur und der lokalen Anwendung von *Aqua phagedaenica*, *Solutio Lap. infernalis* und *Decoctum Althaeae* behandelt und schied mit indurirten Narben aus; 8 Tage nach der Ausschreibung bekam er Exkoriationen im Munde und kurz darauf Kondylome am Anus und kam von Neuem im Juli, 2 Monate nach der Ausschreibung, in's Hospital, wo er auch jetzt die Hungerkur, darnach Jodquecksilber und allerhand Gurgelwasser gebrauchte, bis er im September es verliess. Ein halbes Jahr nach der Ausschreibung machte die Krankheit einen Rückfall, aber verschwand ohne weiteren Nachtheil für den Patienten, der im März 1839 wieder in's Krankenhaus kam und wiederum mit Jodquecksilber geheilt wurde.

19) Nr. 72 Lundman. Leibgarde zu Pferde, 1ste Schwadron des Majors, 23 Jahre alt, 3 Jahre Dienstzeit. Im Jahre 1838 ward der Patient im Reichshospitale in Christiania an einem primären Schanker mit Merkurialpillen und *Unguent. Hydrargyri* behandelt, wie er glaubte bestimmt angeben zu können. Nach der Behandlung eines Monats geheilt, bekam er Kondylome am Anus, welche ihn indess nicht verhinderten, sich reitend nach Stockholm zu begeben, wo er zu Johanni mit ausgedehnten Kondylomen am

Anus und einem Schankergeschwüre im Munde aufgenommen und vermittelst der Hungerkur geheilt wurde.

20—22) No. 34 Bäckström. Leibgarde zu Pferde, 2te Schwadron des Majors, 23 Jahre alt, 2 Jahre Dienstzeit. Als zum ersten Male mit venerischer Krankheit behaftet, wurde Patient in's Krankenhaus am 17ten Januar 1837 mit einem Schanker aufgenommen, einer Hungerkur und lokaler Behandlung mit *Aqua nigra* unterworfen und einen Monat nachher entlassen, ohne dass das Journal bemerkt, wie lange die Hungerkur selbst dauerte. Vierzehn Tage nach der Ausschreibung zeigten sich platte Kondylome am Anus, welche seine Wiederaufnahme in's Krankenhaus veranlassten, wo er von Neuem die Hungerkur während 5 Wochen gebrauchte nebst einer gleichen Lokalbehandlung; er blieb darnach im Krankenhause zurück, um an Skabies behandelt zu werden, wobei das Journal bemerkt, dass eine Menge Furunkeln am Rumpfe und den Extremitäten aufbrachen. Er verliess das Krankenhaus am 25sten Mai. Ende August im Jahre darauf kam er indessen wieder mit ulzerirten Syphiliden, welche nach mehreren Monaten aufgingen; er wurde einer Räucherung mit Zinnober unterworfen, wovon er vom 13ten September an bis zum 19ten Januar 1839 84 Drachmen verbrauchte; ausserdem bekam der Patient 2 Mal in der Woche ein Dampfbad. Am 25sten Januar 1839 wurde der Patient aus dem Krankenhause entlassen. Einen Monat darnach brachen wiederum Tuberkel auf und begannen um sich zu fressen. Nach 6 Wochen Hungerkur waren die Geschwüre geheilt, Indurationen zurücklassend, von denen eine nach der andern nach dem Schlusse der Kur ulzerirten, nachdem man während dessen den Uebergang zu Jodkalium machte, durch welches der Patient geheilt und so gegen Ende Juli desselben Jahres ausgeschrieben wurde. Einen Monat nach der Ausschreibung machte die Krankheit zum 4ten Male einen Rückfall, und der Patient zeigte bei der Ankunft im Krankenhause, ausser den alten Formen des tuberkulösen Exanthems, eine Auftreibung der Beinhaut der Tibia, welche, seiner Angabe gemäss, nach der Zinnoberräucherung zum Vorschein gekommen sein soll, obgleich sie so unschmerzhaft war, dass sie nicht eher als jetzt bemerkt wurde. Nachdem er 3 Mal die Zittmann'sche Kur durchgemacht hatte und darnach Jodkalium gebraucht, verliess Patient das Krankenhaus, frei von nächtlichem Schmerze und der indolenten Exostose, aber mit zurückbleibenden verschie-

denen indurirten Tuberkeln, deren Gegenwart nicht den Argwohn eines erneuerten Rezidivs benehmen.

23) No. 29 Giese. Leibgarde zu Fuss, Cederströms Kompagnie, 25 Jahre alt, 8 Jahre Dienstzeit. Zum 2ten Male venerisch, ward Patient im Dezember 1837 in's Krankenhaus mit schalförmigem Schanker am *Corpus penis* aufgenommen, gegen welchen er 4 Wochen die Hungerkur gebrauchte. Im Anfange des Jahres 1839 bekam der Patient ein pustulöses Exanthem, welches, ohne Behandlung verschwunden, bei der Aufnahme in's Krankenhaus im Monat September mehrere mehr oder weniger ausgedehnte Geschwüre theils im Angesichte, theils am Rumpfe und an den übrigen Extremitäten zeigte. Hie und da waren gleichfalls rosafarbene Narben vorhanden, ausserdem waren beide Testikel angeschwollen, hart und über die Norm schwer. Nachdem er die Hungerkur zugleich mit Jodkalium gebraucht hatte, ward der Patient im Anfange des Novembers geheilt ausgeschrieben.

24) No. 5 Carlberg. Leibgarde zu Pferde, Gyldenstolpe's Schwadron; 27 Jahre alt, 3 Jahre Dienstzeit. Im Januar 1839 bekam Patient ein schalförmiges Schankergeschwür auf der äussern Lamelle des Präputiums mit 8 Tagen Inkubation, das vermittelst der lokalen Anwendung von Bleiwasser geheilt wurde. Nach 2 Monaten begannen maulbeerförmige Kondylome am Anus herauszuwachsen, und als Patient im Mai in's Krankenhaus aufgenommen wurde, hatten diese eine ziemlich bedeutende Grösse erlangt; zugleich fand man auch ein Schankergeschwür an der äussern Lamelle des Präputiums. Während der Hungerkur heilte das Schankergeschwür, aber die Kondylome waren noch unverändert geblieben, auch seitdem der Uebergang zur Merkurialbehandlung gemacht worden war. Nach der Exzision der kleinern und der Anwendung von *Causticum salinum* auf die grösseren, ging Patient im Oktober desselben Jahres aus dem Krankenhause.

25) No. 41 Sjölin. Zweite Leibgarde, Rudbeck's Kompagnie, 38 Jahre alt, 15 Jahre Dienstzeit. Ohne vorhergegangene primäre Syphilis bekam Patient im Beginne des Jahres 1837 Kondylome am Anus, und wurde 4 Wochen mit der Hungerkur und lokal mit *Aqua phagedaenica* behandelt. Sechs Monate darauf machte die Krankheit ein Rezidiv unter der Form von Geschwüren im Halse und am Anus, wovon Patient durch gleiche Behandlung während eben so langer Zeit geheilt wurde. Einen Monat darauf

kam das Schankergeschwür am Anus wieder, aber verschwand ehe der Patient im März 1839 wegen primitiver Syphilis in's Krankenhaus kam, wo er einer Hungerkur unterworfen wurde und ansserdem *Joduretum Hydrargyri* zugleich mit Opium und Guajak erhielt. Geheilt ging er im Monat Mai heraus.

26) No. 64 Lund. Svea Artillerie, 2te 12pfündige Batterie. Am 23sten Juli wurde Patient in's Krankenhaus aufgenommen mit einem tuberkulösen syphilitischen Exantheme, von dessen Evolution das Journal nichts weiter berichtet, als dass es vor 3 Jahren hervorgekommen ist. Nach der Anwendung von *Dec. Sarsap.*, *Chinae*, *Antimonialia*, *Infusum Juniperi* und Salzbädern wurde der Patient im September „versuchsweise, weil das Geschwür mehrere Mal geheilt worden war und wieder aufbrach", ausgeschrieben. Als er ein Jahr darnach wiederkam, fand man unter den Achseln auf beiden Seiten herab tiefe, ausgebreitete, mit speckigem Grunde und erhöhten Rändern versehene Geschwüre nebst weissen, blanken, mit spizigen Kanten versehene Narben über den ganzen niedern Theil des Rückens. Nachdem die Behandlung durch ein Laxans und ein Bad vorbereitet war, gebrauchte der Patient die Zinnoberräucherung in steigender Dosis von ℈ij bis ʒij täglich. Vom 1sten Oktober bis 31sten Januar wurden 110 Drachmen verräuchert, während der Patient nebenbei 2 Mal in der Woche ein Dampfbad bekam. Mitten im Februar war der Patient geheilt.

27) No. 47 Lindquist. Svea Artillerie, 4te 6pfündige Batterie, 22 Jahre alt, 6 Jahre Dienstzeit. Im Monat November 1838 in's Krankenhaus wegen primitiver Syphilis aufgenommen, machte Patient 4 Wochen lang eine Hungerkur durch und verliess es mit indurirten Narben; aber er bekam 8 Tage nach der Ausschreibung Kondylome am Anus und wurde durch eine 6wöchentliche Hungerkur geheilt.

28) No. 79 Pehrsson. Svea Artillerie, 5te 6pfündige Batterie. Zum ersten Male venerisch, gebrauchte Patient im Krankenhause im Anfange von 1839 4½ Wochen die Hungerkur. Einen Monat nach der Ausschreibung wurde er auf's Neue mit einem Schankergeschwüre am Anus und nebenbei mit einer neuen primitiven Ansteckung aufgenommen. Durch 6 Wochen Hungerkur und Jodkalium war er im August genesen.

29) No. 68 Osterberg. Svea Artillerie, 7te 6pfündige Batterie, 23 Jahre alt, 14 Tage Dienstzeit. Im Monat Oktober 1838

wurde Patient wegen eines Schankers im Lazarethe zu Nyköping behandelt, wo er 6 Wochen die Hungerkur durchgemacht haben soll. Zehn Monate nachher bemerkte Patient eine Schwierigkeit beim Schlingen und kurz darauf Ulzerationen im Grunde des Schlundes. Scheinbar durch Jodkalium geheilt, verliess er das Krankenhaus, aber kam etwas über einen Monat nachher mit einem Rezidive unter derselben Form wieder und liegt noch unter der Behandlung.

30) No. 34 Gyll. Sr. Majestäts-Flotte, 2te Kanonier-Kompagnie, 21 Jahre alt, 2 Jahre Dienstzeit. Patient wurde im Mai und Juni 1839 wegen primitiver Syphilis mittelst der Hungerkur behandelt und schied mit verhärteten Narben auf der innern Lamelle des Präputiums aus. Nach einem Monate bekam er Ulzerationen am Anus und wurde durch eine 6wöchentliche Hungerkur geheilt.

Wenn man die Data, welche der obenanstehende spezielle Bericht über die geheilten Rezidive mittheilt, zusammenfasst, stellt sich das Resultat heraus, dass von den 6 Fällen, welche vom Jahre 1838 her noch unter der Behandlung liegen, 3 nach der Hungerkur, 1 nach der innern Anwendung merkurieller Behandlung und die beiden übrigen nach andern Kuren zum Vorschein gekommen sind. Sie leiten sich alle, mit einer Ausnahme, von der Behandlung im Krankenhause her. Von den 1839 eingelaufenen Rezidiven sind 13 nach der Hungerkur, 9 nach der Merkurialkur und 5 nach andern Kuren gekommen. Bei einem Kranken stammt es von fremder Behandlung her.

No. I.

Ueberschlag

über die venerischen Kranken, welche im Königl. Allgemeinen Garnison-Krankenhause im Jahre 1839 behandelt worden, nebst der Angabe der Verpflegungstage der Geheilten und dem Verhältniss zwischen den gesammten Kranken und den venerischen Kranken der besondern Corps.

Das Regiment und die Corps.	Geblieben von 1838.	Aufgenommen 1839.	Summa	Entlassen 1839.	Bleiben für 1840.	Summa	Die Verpflegungstage der Geheilten.	Sämmtliche behandelte Kranke aller Krankheiten.	Pr. C. Syphilit. Patienten mit Rücksicht auf d. Kranken aller Krankheiten.
Offiziere	—	4	4	4	—	4	242	24	16,6
Königl. Svea-Leibgarde	25	111	136	129	7	136	6110	641	21,2
„ Leibgarde zu Pferde	7	55	62	58	4	62	2869	131	47,3
„ 2te Leibgarde	7	83	90	78	12	90	3619	513	17,5
„ Svea-Artillerie	11	146	157	140	17	157	6947	614	25,6
„ Raket-Corps	—	2	2	2	—	2	42	24	8,3
„ reitende Jäger-Corps	—	2	2	2	—	2	850	11	18,1
„ Leibwache-Regiment	—	22	22	22	—	22	106	53	39,9
„ Majestäts-Flotte	2	40	42	37	5	42	1770	497	8,4
Fremde Corps der Armee	—	3	3	3	—	3	148	21	14,2
Verabschiedete aus der Garnison von Stockholm	—	—	—	—	—	—	—	39	—

Stockholm und Königl. Garnison-Krankenhaus im Januar 1840.

P. O. Liljewalch.

No. II.

Summarische Uebersicht

des Bestands der venerischen Krankheit am Königl. Allgemeinen Garnison-Krankenhause während des Jahres 1839.

Unter der Behandlung geblieben vom Jahre 1838			52
Im Laufe des Jahres aufgenommen:			
a) zum ersten Male oder auf's Neue angesteckt, mit			
1) nur primitiven Symptomen		428	
2) primitiven und sekundären Symptomen		13	
			441
b) mit Rezidiven			
1) sekundäre (und daneben primitive) Symptome		7	
2) nur sekundäre Symptome		19	
3) sekundäre und tertiäre Symptome		1	
			27
Die Ansteckungsweise war bei den im Laufe des Jahres Aufgenommenen	Beischlaf		434
	Unbestimmt		7
			441
Die im Jahre aufgenommenen Rezidive waren erschienen nach	der Hungerkur		13
	der Merkurialkur: innerlich	6	
	der Merkurialkur: Zinnoberräucherung	3	9
	andern Kuren		5
			27

Entlassen im Verlauf des Jahres geheilt durch	Hungerkur		280	
	Merkurialkur	innerlich angewandt	23	
		äusserlich durch Zinnoberräucherung	8	31
	andre Kuren		164	
				475
Bestand für 1840			45	45

Die Symptome der Krankheit bei den im Verlauf des Jahres Geheilten:

Fluss, aus den Genitalien *(Urethritis* und *Balanitis)*	190
Phimosis und *Paraphimosis*	94
Testiculus venereus	34
Spitzige Kondylome (Warzen) am Penis	26
Geschwüre an den Genitalien oder an andern Stellen des Körpers durch unfreiwillige Impfung	283
Bubo	95
Geschwüre in Mund, Hals und Nase	13
„ und platte oder kegelförmige Kondylome am Anus	32
Spitzige oder maulbeerförmige	3
Ausschlag oder Flecken	4
Geschwüre am Körper (ohne Inokulation)	8
Knochenauswüchse	1

No. III. Tabelle, welche für die entlassenen die wechselseitigen Komplikationen Symptome und die Kuren zeigt, welche bis zur Heilung angewandt wu und das Verhältniss der Verpflegungstage.

Symptome	Zahl der Geheilten.	Geheilt durch				Verpflegungstage.
		Hungerkur.	Merkurialkur. innerlich.	Merkurialkur. äusserlich. Zinnoberräucherung.	Andre Kuren.	
1) der Gonorrhoe						
Urethritis	80	—	—	—	80	1831
„ *et balanitis c. posthitis*	6	—	—	—	6	82
„ „ „ „ *phimosis c. paraphim.*	14	—	—	—	14	464
„ „ *epididymitis*	30	—	—	—	30	1111
„ „ „ *et prostatitis*	1	—	—	—	1	19
„ *prostatitis et strictura urethrae*	1	—	—	—	1	29
„ *et arthrocele*	1	—	—	1	—	101
„ *et condyl. acumin. penis*	3	—	—	—	3	43
„ „ „ „ „ *et balanitis*	1	—	—	—	1	26
Condylomata acuminata penis	12	—	—	—	12	660
Balanitis, posthitis, phimosis	9	—	—	—	9	124
Summa	158	—	—	1	157	4484
2) der gemeinen Syphilis, a) primitive Formen: *ulcera primit. genit. l. in alia corporis parte. inoculat. spontanea arte*	109	106	3	—	—	4725
„ „ „ *et urethritis*	15	15	—	—	—	725
„ „ „ *urethritis et epididymitis*	2	2	—	—	—	110
„ „ „ *urethr. et phimos. l. paraphim.*	9	9	—	—	—	453
„ „ „ „ *et condyl. acumin. penis*	1	1	—	—	—	49
„ „ „ „ *condyl. acum. pen. et phim.*	3	1	1	—	1	297
„ „ „ „ *et bubo*	7	6	1	—	—	484
„ „ „ „ „ *et epididymitis*	1	1	—	—	—	86
„ „ „ „ „ *et phimosis*	3	3	—	—	—	246
„ „ „ „ „ *et condyl. acum. penis*	2	2	—	—	—	222
„ „ „ *et condyl. acumin. penis*	2	2	—	—	—	53
„ „ „ *et phimosis c. paraphimosis*	34	32	2	—	—	1896
„ „ „ *et bubo*	62	54	6	2	—	4213
„ „ „ „ *cond. acum. pen. et phim.*	1	1	—	—	—	67
„ „ „ „ *phimosis c. paraphimosis*	16	12	4	—	—	1102
bubo	3	3	—	—	—	128
b) konsekutive Formen:						
ulcera ani s fissurae et condyl. plana et coniform.	12	11	1	—	—	661
„ „ *et faucium l. nasi*	8	6	2	—	—	422
„ „ „ *et genitalium*	2	1	—	—	1	189
„ „ *et genitalium*	3	3	—	—	—	114
„ „ „ *et phimosis c. paraphimosis*	4	3	1	—	—	440
„ „ „ „ *et condyl. acum. ani*	1	1	—	—	—	64
„ „ *et urethritis*	1	1	—	—	—	55
„ *faucium*	1	—	—	—	1	52
„ „ *et genitalium*	1	1	—	—	—	42
Condylomata acum. ani et penis et ulcera genit.	1	1	—	—	—	66
„ „ *et ulcera genitalium*	1	—	1	—	—	180
Exanthema tuberculosum	6	2	—	3	1	550
„ „ *et ulcera ani et fauc. et genit.*	1	—	—	1	—	280
„ „ „ *periostitis*	1	—	—	—	1	68
„ *papulosum*	1	—	—	—	1	38
„ „ *et prostatocele*	1	—	—	1	—	45
„ *pustulosum et ulcera genit.*	1	—	1	—	—	51
„ „ *(et orchitis chronica*	1	—	—	—	1	46
Summa	47	30	6	5	6	3363
Summa der primitiven Syphilis	270	250	17	2	1	14856
„ „ Gonorrhoe	158	—	—	1	157	4484
Totalsumme	475	280	23	8	164	12703

No. IV. Tabelle, welche für die angegebnen Symptome und Komplikationen die Zahl der durch verschiedene Kuren geheilten Kranken angiebt und das Verhältniss der Verpflegungstage für jede Kur in's Besondere.

Symptome und Komplikationen.	Summe der durch alle Kuren Geheilten.	Geheilt durch: Hungerkur. Summe der Geheilten.	Hungerkur. Summe der Verpflegungstage.	Hungerkur. Mittelzahl der Verpflegungstage.	Merkurialkur. Innerlich. Summe der Geheilten.	Merkurialkur. Innerlich. Summe der Verpflegungstage.	Merkurialkur. Innerlich. Mittelzahl der Verpflegungstage.	Merkurialkur. Aeusserlich. Zinnoberräucherung. Summe der Geheilten.	Merkurialkur. Aeusserlich. Zinnoberräucherung. Summe der Verpflegungstage.	Merkurialkur. Aeusserlich. Zinnoberräucherung. Mittelzahl der Verpflegungstage.	Andre Kuren. Summe der Geheilten.	Andre Kuren. Summe der Verpflegungstage.	Andre Kuren. Mittelzahl der Verpflegungstage.	Durchschnittszahl der Verpflegungstage der durch alle Kuren Geheilten.
Primitive Symptome: *ulcera genitalium*	109	106	4499	42,4	3	226	75,3	—	—	—	—	—	—	43,3
„ „ *urethr. condyl. acum. pen. et phim.*	3	1	27	27	1	160	160	—	—	—	1	110	110	99
„ „ „ *et bubo*	7	6	380	63,3	1	104	104	—	—	—	—	—	—	69,1
„ „ *et phimosis v. paraphimosis*	34	32	1599	49,9	2	297	148,5	—	—	—	—	—	—	55,7
„ „ *et bubo*	62	54	3505	64,9	6	411	68,5	2	297	148.5	—	—	—	67,9
„ „ „ *et phimos. l. paraphimosis*	16	12	770	64,1	4	332	83	—	—	—	—	—	—	68,8
Summa	231	211	10780	51,0	17	1530	90,0	2	297	148,5	1	110	110	55,0
Sekundäre Symptome: *ulcera etc. ani*	12	11	607	55,1	1	54	5,4	—	—	—	—	—	—	55,0
„ „ *et faucium v. nasi*	8	6	291	48,5	2	131	65,5	—	—	—	—	—	—	52,7
„ „ „ „ *et genitalium*	2	1	91	91	—	—	—	—	—	—	1	98	98	94,5
„ „ *et genital. et phimosis l. paraph.*	4	3	373	124,3	1	67	67	—	—	—	—	—	—	110
Exanthema tuberculosum	6	2	87	43,5	—	—	—	3	400	133,3	1	63	63	91,6
Summa	32	23	1449	63	4	252	63,0	3	400	133,3	2	161	80,5	70,6
Summe der primitiven Symptome	231	211	10780	51,0	17	1530	90,0	2	297	148,4	1	110	110	55,0
Totalsumme	263	234	12229	52,0	21	1782	84,8	5	697	159,4	3	271	90,3	56,9

No. V. a) Tabelle, welche für die einzelnen Monate die Zahl der in's Garnison - Krankenhaus aufgenommenen Kranken aller Krankheiten ausweist, und das Verhältniss zwischen dieser Zahl und den aufgenommenen venerischen Kranken, auch das Prozentverhältniss der wichtigern primitiven Formen zu den venerischen Kranken im Allgemeinen.

No. V. b) Tabelle, welche für die besondern Monate die Zahl der aufgenommenen und geheilten venerischen Kranken darstellt, auch die Reihefolge der Monate rücksichtlich der grössern oder geringern Aufnahme solcher Kranken.

No. VI. Tabelle, welche für jedes einzelne Corps das Alter und die Dienstzeit der Aufgenommenen angiebt, und wie oft sie vorher mit primitiver venerischer Krankheit behaftet gewesen.

Anmerk. Um nicht durch Zahlen von vielleicht geringerem Interesse zu ermüden, haben wir das Verhältniss, welches die obenstehenden 3 Tabellen erweisen, nicht in Zahlen ausgeführt.

No. VII. a) Verzeichniss der im Jahre 1838 aufgenommenen Rezidive, aber im Bericht des genannten Jahrs vergessen.

Regiment und Corps.	Nummer.	Name.	Alter. Jahr.	Zeit zwischen dem Ausbruch der jetzigen Symptome und der letzten Behandlung.	Symptome.	Rezidive nach					Rezidive geheilt durch					Verpflegungstage der Geheilten.
						Hungerkur.	Merkurialkur. Innerlich.	Merkurialkur. Aeusserlich durch Zinnoberräucherung.	Merkurialkur. Aeusserlich durch Zinnoberräucherung.	Andre Kuren.	Hungerkur.	Merkurialkur. Innerlich.	Merkurialkur. Aeusserlich durch Zinnoberräucherung.	Merkurialkur. Aeusserlich durch Zinnoberräucherung.	Andre Kuren.	
Svea-Leibgarde:																
Leibkompagnie	55	Bodin	35	1 Jahr	*Exanthema tuberculosum.*	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	119
Staël v. Holsteins Komp.	60	Kjellander	22	1 Mon.	*Condyl. pl. exulc. ani.*	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	87
Cederström's Kompagnie	97	Holmgren	40	5 Mon.	*Condyl. conif. ani.*	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	55
Möllersvärd's Kompagnie	43	Ulmgren	20	3 Mon.	*Condyl. pl. exulc. ani et ulc. fauc.*	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	39
Leibgarde zu Pferde:																
2te Schwadron des Majors	34	Bäckström	22	obest	*Exanthema tuberculosum.*	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	137
Svea-Artillerie:																
2te 12 ℔ Batterie	65	Lund	32	obest	*Exanthema tuberculosum.*	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	144
					Summa	3	1	—	—	2	3	—	3	—	—	581

Durchschnittszahl der Verpflegungszeit: . . . . . 96 Tage.
Durchschnittszahl der Zeit zwischen den jetzigen Symptomen und der letzten Behandlung: 5 Monat.

No. VII. b) Verzeichniss der 1839 aufgenommenen Rezidive.

Regiment und Corps.	Nummer.	Name.	Alter. Jahr.	Zeit zwischen dem Ausbruch der jetzigen Symptome und der letzten Behandlung.	Symptome.	Rezidive nach: Hungerkur.	Rezidive nach: Merkurialkur. Innerlich.	Rezidive nach: Merkurialkur. Aeusserlich durch Zinnoberräucherung.	Rezidive nach: Andre Kuren.	Rezidive, geheilt durch: Hungerkur.	Rezidive, geheilt durch: Merkurialkur. Innerlich.	Rezidive, geheilt durch: Merkurialkur. Aeusserlich durch Zinnoberräucherung.	Rezidive, geheilt durch: Andre Kuren.	Verpflegungstage der Geheilten.	Verbleiben zum nächsten Jahr.
Offiziere.	—	N. N.	27	3 Monate.	*Ulcera fauc. (genit.) et fissur. ani*	—	1	—	—	—	—	—	1	98	—
Unteroffiziere.	—	Fourier L.	21	obest	*Cond. acum. ani (et pen. et ulc gen.)*	—	1	—	—	1	—	—	—	66	—
,,	—	Sergeant L.	29	1½ Jahr	*Exanth papulosum.*	1	—	—	—	—	—	—	1	38	—
,,	—	,, L.	26	8 Tage	*Ulc. fauc. et ani (et genit)*	—	1	—	—	—	—	—	—	87	—
,,	—	,, W.	27	obest	*Exanth. papul. et prortatocele*	—	—	—	1	—	1	1	—	45	—
,,	—	do.	,,	1 Jahr	*Exanth. tubercul. et prostatocele*	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
Svea-Leibgarde:															
Leibkompagnie	55	Bodin	35	9 Mon.	*Exanth. tuberculosum*	—	—	1	—	1	—	—	—	49	—
v. Schwerin's Kompagnie	32	Åberg	39	2 Mon.	*Fissur. ani et cond. coniform. ani*	1	—	—	—	—	1	—	—	54	—
Staël v. Holsteins Komp.	23	Klyft	31	3 Mon.	*Ulc. fauc. et condyl. pl. exul. ani*	—	1	—	—	1	—	—	—	55	—
,, ,, ,,	46	Rapp	27	14 Tage	*Condyl. pl. exul. ani*	1	—	—	—	1	—	—	—	55	—
,, ,, ,,	60	Kjellander	23	1 Mon.	*Ulcera ani (ureth.)*	1	—	—	1	1	—	—	—	55	—
,, ,, ,,	73	Flink	29	2 Mon.	*Condyl. pl. exul. ani*	—	—	—	—	1	—	—	—	49	—
Cederström's Kompagnie	27	Stahl	24	14 Tage	*Ulc. fauc. et fissurae ani*	1	—	—	—	1	—	—	—	39	—
Möllersvärd's Kompagnie	43	Ulmgren	20	2½ Mon.	*Ulc. ani fauc. oris (et genital.)*	1	—	—	—	1	—	—	—	91	—
					Latus	6	4	2	2	8	2	1	2	784	1

Regiment und Corps.	Nummer.	Name.	Alter. Jahr.	Zeit zwischen dem Ausbruch der jetzigen Symptome und der letzten Behandlung.	Symptome.	Rezidive nach Hungerkur.	Rezidive nach Merkurialkur. Innerlich.	Rezidive nach Merkurialkur. Aeusserlich durch Zinnoberräucherung.	Rezidive nach Andre Kuren.	Rezidive geheilt durch Hungerkur.	Rezidive geheilt durch Merkurialkur. Innerlich.	Rezidive geheilt durch Merkurialkur. Aeusserlich durch Zinnoberräucherung.	Rezidive geheilt durch Andre Kuren.	Verpflegungstage der Geheilten.	Verbleiben zum nächsten Jahr.
					Transport	6	4	2	2	8	2	1	2	784	1
Leibgarde zu Pferde:															
1ste Schwadron des Majors	35	Netsch	25	½ Jahr	*Condyl. pl. ani et ulcera oris*	—	1	—	—	—	1	—	—	44	—
„ „ „	72	Lundman	23	obest	*Cond. pl. exulc. ani et ulc. fauc.*	—	1	—	—	1	—	—	—	57	—
2te Schwadron des Majors	34	Bäckström	23	1 Mon.	*Exanth. tubercul.*	—	—	1	—	—	—	—	1	63	—
„ „ „	—	do.	„	1 Mon.	*Exanth. tub. et periostitis*	—	—	—	1	—	—	—	1	68	—
Cederström's Schwadron	29	Giese	25	13 Mon.	*Exanth. pustul. (et orchitis)*	1	—	—	—	—	—	—	1	46	—
Gyllenstolpe's Schwadron	5	Carlberg	27	2 Mon.	*Condyl. acum. ani (et ulc. genit.)*	—	—	—	1	—	1	—	—	180	—
2te Leibgarde:															
Rudbeck's Kompagnie	41	Sjölin	38	1 Mon.	*Ulc. ani (et genit. et phimosis)*	1	—	—	—	—	1	—	—	67	—
Svea-Artillerie:															
4te 6 ℔ Batterie	47	Lindgörst	22	8 Tage	*Condyl. pl. exulc. cerat. ani*	1	—	—	—	1	—	—	—	68	—
5te „ „	79	Pehrsson	31	1 Mon.	*Condyl. pl. exulc. ani*	1	—	—	—	1	—	—	—	64	—
7te „ „	68	Oesterberg	23	10 Mon.	*Ulcera fauc.*	1	—	—	—	—	—	—	1	52	—
„ „ „	—	do.	„	1 Mon.	*Ulcera fauc.*	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Kön. Majestäts-Flotte															
1ste Kanonierkompagnie	34	Gyll	21	1 Mon.	*Ulc. ani.*	1	—	—	—	1	—	—	—	48	—
Stadtbootsmannkompagnie	41	Berg	31	obest	*Exanth. papul. et cond. ulc. scroti*	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
					Summe	13	6	3	5	12	5	1	6	1556	3

Durchschnittszahl der Verpflegungszeit: . . . . . 64 Tage.
Durchschnittszahl der Zeit, welche verflossen ist zwischen den jetzt vorhandenen Symptome, Ausbruch und der letzten Behandlung: 3 Monat.

Von der abortiven Behandlung der Blennorrhoe mit *Argentum nitricum* in grossen Dosen und der Anwendung ätzender Einspritzungen in allen Stadien der Urethritis, von Dr. Debeney in Paris.

Ein grosser Irrthum herrscht allgemein in Frankreich über die Wirkung kaustischer Einspritzungen in die Harnröhre; das salpetersaure Silber wird nur in sehr schwachen Dosen angewandt, nach der Methode von Serre (in Montpellier) u. Ricord, d. h. in der chronisch gewordenen Blennorrhoe. Man versucht dann den Vitalitätsgrad der Schleimhaut umzustimmen durch Einspritzungen, welche aus einem Sechstel bis höchstens zwei Gran *Argentum nitricum* auf die Unze destillirten Wassers bestehen. Das abortive Verfahren, bekannt unter dem Namen des Carmichael'scheu, der dirigirender Wundarzt des Hospitals für Syphilitische in Dublin ist, und in welchem das *Argentum nitricum* in der Dosis von gr. x auf die Unze Wasser angewandt wird, wird sehr wenig in Frankreich in Gebrauch gezogen. Der Professor in Montpellier schreit in seiner Abhandlung vom Jahre 1835 laut über die Verwegenheit eines Arztes, der es gewagt hat, in die Harnröhre seines Kranken eine solche Quantität von *Argentum nitricum* einzuspritzen. Alle Aerzte, mit denen ich über meine Behandlungsmethode in grossen Dosen gesprochen habe, schienen höchst erstaunt darüber zu sein. Mit einem Worte, die neuesten Schriftsteller erheben sich im Allgemeinen gegen das Abortivverfahren Carmichaels. Die dieser Methode zugethan sind, stimmen, indem sie es als einen unbestreitbaren Grundsatz der allgemeinen Pathologie und Therapie anerkennen, dass im Beginn einer Entzündung eine künstliche Irritation die Entwicklung der Krankheit aufhalten kann, darin überein, dass diese Methode, wenn sie nicht zur gehörigen Zeit und mit der hinreichenden Energie angewandt wird, die Zufälle, denen man zuvorzukommen sucht, vermehrt und dass sie mit einiger Aussicht auf

Erfolg nur ganz im Anfang versucht werden kann, ehe die Symptome der Entzündung sich eingestellt haben.

Zahlreiche Erfahrungen haben mich von der Unrichtigkeit dieser Ansicht überführt. Es wird sich aus den Thatsachen, die ich mittheilen will, zeigen, dass die Befürchtungen der Schriftsteller und die theoretischen Verbote nur auf vorgefasste Meinungen, die der Wirklichkeit nicht entsprechen, gegründet sind; dass die Kauterisation der Schleimhaut der Harnröhre mit *Argentum nitricum* im Verhältniss von ϑβ bis ϑj und darüber in einer Unze Wasser, in allen Stadien der Blennorrhoe, ohne nachfolgende üble Zufälle, ausgeführt werden kann; dass endlich, wenn diese Aetzung nicht immer sogleich den Ausfluss unterdrückt, sie doch gewöhnlich die Entzündung im Beginne nicht zu Stande kommen lässt oder sie nach ihrer Entwicklung tilgt.

Diese Erfahrungen werden durch zahlreiche Beobachtungen unterstützt und die Resultate sind zu positiv, als dass ich noch länger zögern sollte, sie zu veröffentlichen.

1) Einspritzungen im Beginne der Blennorrhoe oder abortive Behandlung.

Ich begann die ätzenden Einspritzungen in den Fällen anzuwenden, wo das abortive Verfahren gewissermaassen geduldet wird, nämlich im Beginn der Urethritis, bevor sich die Symptome der Entzündung entwickelt hatten.

Ebenfalls von der allgemeinen Ansicht über die Gefahr der kaustischen Injektionen in die Harnröhre beherrscht, hätte ich es nicht gewagt, sie in Anwendung zu ziehen, wenn mich nicht die Erfolge, von denen ich in dem Krankenhause der Invaliden Zeuge gewesen war, in dieser Hinsicht beruhigt hätten.

Ich hatte im Jahre 1838, in der Klinik des Dr. Pasquier, Sohn, dirigirendem Wundarzte, unter dem ich als Assistent diente, beobachtet, dass die durch die Kauterisation erzeugten Entzündungen zur Heilung von Strikturen sehr oberflächlich waren und nicht länger als 24 Stunden dauerten.

Erste Beobachtung. M. X., Offizier des 66sten Linien-Regiments, bemerkte auf einer Reise von Lyon nach Paris am 11ten April 1840 um 7 Uhr Morgens, dass er an einer Blennorrhoe leide. Die Urethritis verlief sehr rasch; am Abend war der Ausfluss schon sehr beträchtlich, die Harnröhrenmündung sehr

geröthet und das Uriniren von einem heftigen Brennen begleitet. Um 9 Uhr Abends machte ich eine Einspritzung von gr. x *Argentum nitricum crystallisat.* auf ℥j *Aq. destillat.* Heftiger Schmerz in der Harnröhre, der sich bis in die Hoden und längs der Saamenstränge ausbreitet; bedeutende Entzündung, während der Nacht Aussonderung eines weissen, reichlichen, dicken Eiters. Am nächsten Morgen um 8 Uhr wird mit dem ziemlich schwer aber mit nicht so bedeutendem Schmerze gelassenem Urine unter den Strom weisser hautartiger Fetzen der Schorf der Schleimhaut ausgestossen. Um 11 Uhr hat der Ausfluss aufgehört, die Harnröhre ist trocken und das Harnen schmerzlos. Kein übles Ereigniss hat sich eingestellt.

Zweite Beobachtung. Am 6ten Juni 1840 vertraute mir M. Z...., Offizier des 66sten Regiments, dass er in der Nacht von einem schon mit Schmerzen begleiteten Ausflusse aus der Harnröhre befallen worden sei, den er einem vor 5 Tagen ausgeführten Beischlafe zuschrieb. Abends um 9 Uhr machte ich eine Einspritzung von gr. x *Argentum nitricum* auf ℥j Wasser. Am 7ten Mittags sagte er mir, dass er beim Erwachen die Spuren eines sehr bedeutenden Ausflusses, der seit fast zwei Stunden gänzlich aufgehört habe, bemerkt hätte; die Harnröhre war trocken, der Penis nicht angeschwollen und das Harnlassen schmerzlos. Ich empfahl ihm, noch einige Tage hindurch eine Diät zu beobachten, und sich des Weins, Kaffes, und besonders des Bieres zu enthalten. Z. aber, erfreut über eine so schnelle Wiederherstellung, beachtete keineswegs diese Vorschriften. An demselben Tage ass er ausser dem Hause, trank Kaffe, und brachte den Abend mit Biertrinken zu. Am nächsten Morgen war der Ausfluss wieder eingetreten. Da er nicht sehr bedeutend und schmerzlos war, so glaubte ich, er würde von selbst wieder aufhören; aber er nahm im Gegentheil immer mehr zu; Zeichen von akuter Irritation stellten sich ein und der Schmerz war am vierten Tage sehr lebhaft.

Am 12ten Abends machte ich die zweite Einspritzung in demselben Verhältniss, wie das erste Mal. Am 13ten Morgens, 14 Stunden nach der Infektion, war der Schmerz beseitigt; es ist noch ein geringer Ausfluss übrig. Ich liess vier Einspritzungen täglich mit einer Auflösung von *Plumbum aceticum* machen. Am 16ten hat der Ausfluss aufgehört; es ist nur noch ein Gefühl

von Kitzel in der Harnröhre vorhanden, welches nach einigen Tagen verschwindet. Ich habe die Bemerkung gemacht, dass dieses Gefühl von Kitzel, von spastischen Zusammenziehungen begleitet, welches sehr lästig und bisweilen unerträglicher ist als der Schmerz, gewöhnlich auf Einspritzungen mit *Plumbum aceticum* folgt.

Dieser Fall schien mir nicht weniger beweisend, als der erste. Zuerst war der Erfolg ein vollständiger; dann, als die Urethritis sich in Folge einer alkoholischen Ueberreizung von neuem entwickelt hatte, reichte eine einzige Kauterisation hin, um diese schon ziemlich vorgeschrittene Entzündung zu unterdrücken und die Schleimhaut in einen solchen Zustand zu versetzen, dass der Gebrauch von adstringirenden Mitteln in drei Tagen die abnorme Sekretion beseitigt hatte.

Dritte Beobachtung. Ich hatte während meines Aufenthalts in Orleans nur einmal Gelegenheit, die kaustische Einspritzung im Beginn der Blennorrhoe und mit vollkommenem Erfolge anzuwenden; nämlich eine einzige Einspritzung genügte, um bei einem Soldaten des 66sten Regiments, zwei Tage nach der Ansteckung, die Urethritis zu unterdrücken.

Gewöhnlich vernachlässigen die Soldaten die Blennorrhoe im Beginn; sie betrachten sie gern als ein einfaches Echauffement, so dass man sie gewöhnlich erst in Behandlung bekommt, wenn man sie bei der *révue universelle* des Gesundheitszustandes, in dem ausgebildetsten Grade der Ansteckung überrascht, oder wenn der Schmerz in der Furcht, welche derselbe hervorruft, sie antreibt, in einem weit vorgeschrittenem Stadium die Hülfe des Arztes in Anspruch zu nehmen.

Vierte Beobachtung. Bei der Ankunft in dem Quartier zu Arpajon während des Marsches von Orleans nach Versailles, fragte mich ein Sergeant des 66sten Regiments wegen einer Blennorrhoe um Rath, die bei dem Abmarsch von Orleans fünf Tage vorher sich eingestellt und das Gehen sehr erschwert hatte. Die Ruthe war geschwollen, die Harnröhrenmündung sehr geröthet und der Ausfluss beträchtlich. Ich fragte ihn, ob er sich einer schmerzhaften Heilmethode unterwerfen wolle, von der aber am nächsten Morgen keine Spur mehr übrig sein würde; auf seine bejahende Antwort machte ich eine Injektion in der Dosis von gr. x *Argent. nitricum* auf ℥j *Aq. destillat.*, um ein Uhr

Nachmittags. Ich muss gestehen, dass dieser Mann fürchterlich litt. Am Abend um 8 Uhr war nach Abnahme der Schmerzen wieder Ruhe eingetreten; am nächsten Morgen um 5 Uhr, also 16 Stunden nach der kaustischen Einspritzung, kam der Patient strahlend vor Freude zu mir, um mir anzukündigen, dass er geheilt sei, gar nicht mehr leide und am Morgen den Urin ohne Beschwerde gelassen habe.

Er theilte mir auch mit, im Beginn der Nacht etwas Blut mit dem Urin gelassen zu haben. Ich suchte mir die Erscheinung auf folgende Weise zu erklären: Die Kapillargefässe, die sich auf der Oberfläche der Schleimhaut verästeln, entwickelt und turgeszirend durch die entzündliche Thätigkeit, konnten an dem oberflächlichen Schorfe der Schleimhaut Theil nehmen; daher der Ausfluss von einigen Tropfen Blut. Uebrigens habe ich diese Erscheinung, die ich damals für gefahrvoll hielt, seitdem so oft beobachtet, dass sie mir in jedem zehnten Falle begegnet, aber nie von üblen Folgen begleitet ist; ich glaube ihr mithin keine Wichtigkeit beimessen zu dürfen. Um auf den Gegenstand der Beobachtung zurückzukommen, so war der Ausfluss nicht unterdrückt, sondern nur bedeutend vermindert; in den folgenden Tagen nahm die Reizung wieder an Heftigkeit zu, was sich hinreichend durch die Mühen eines in der grössten Hitze des Sommers gemachten Marsches und durch den Mangel eines diätetischen Verhaltens erklären lässt. Bei der Ankunft in Versailles verlor ich, wegen meiner Entfernung vom Regiment, den Kranken aus den Augen. Aber der Fall ist nichtsdestoweniger von Bedeutung, als Beispiel einer in die Harnröhre gemachten ätzenden Einspritzung nach der Entwicklung entzündlicher Symptome; worauf nicht nur nicht eine Steigerung der Entzündung folgte, was der Theorie nach zu fürchten gewesen wäre, sondern wodurch auch im Gegentheil diese Entzündung in wenigen Stunden beseitigt wurde. 40 Blutegel am Perinäum hätten sicherlich nicht einen schnellern und vollständigern Erfolg herbeigeführt.

Fünfte Beobachtung. Am 14ten August 1840 benachrichtigte mich M. Z. vom 66sten Regiment, dass er am Morgen ein ungewöhnliches Aussickern aus der Harnröhre bemerkt hätte. Ich schlage ihm die abortive Kauterisation vor; er verweigert sie, indem er behauptet, dass dies nur eine durch Getränke und häufige Wiederholung des Beischlafs hervorgebrachte Erhitzung sein

könne. Vier Tage darauf kommt er mit einem sehr schönen Ausflusse und Schmerze in der Harnröhre wieder. Ich verordne eine Einspritzung von gr. x *Argent. nitric.* auf ℥j Wasser, welche er um 5 Uhr Abends machen soll. Ich besuche ihn um 9 Uhr; die Einspritzung ist gemacht worden, der darauf folgende Schmerz hat sich noch nicht gelegt; er gesteht mir ein, dass er aus Furcht, zu viel aushalten zu müssen, die verordnete Injektion mit eben so viel Wasser verdünnt habe. Auf mein Zureden unterwirft er sich der Injektion in der vorgeschriebenen Dosis und ich machte sie selbst auf der Stelle. Am nächsten Tage um 1 Uhr Nachmittags ist kein Schmerz mehr vorhanden und der Ausfluss nnterdrückt. Er stellte sich nicht wieder ein.

Sechste Beobachtung. Am 15ten Januar 1841 bemerkte N. vom 17ten Regimente einen Ausfluss um 7 Uhr Morgens. Wir befanden uns in einer kleinen Stadt; der Apotheker des Orts hatte kein *Argentum nitricum crystallisatum* und wollte mir bis zum nächsten Tuge etwas zubereiten. Ich entschloss mich, das *Argentum nitricum fusum* anzuwenden, aber von der Idee, die ohne Zweifel sehr übertrieben ist, eingenommen, dass das *Argentum nitricum fusum* lange nicht so rein sei als das krystallisirte Salz, liess ich ℈j/ß vom ersteren in einer Unze destillirten Wassers zerweichen. Die Injektion wurde um 9 Uhr Abends gemacht. Ich beobachtete nicht, dass die hervorgerufene Entzündung heftiger war als die, welche ich vorher mit den schwächeren Injektionen erzeugt hatte. Am nächsten Tage Mittags sah ich meinen Kranken wieder; jede Spur von Entzündung war seit dem Morgen verschwunden; der Ausfluss trat nicht wieder ein.

Diese Resultate grenzen an's Wunderbare, und ich war erstaunt, dass eine so kräftige und sichere Heilmethode, dass ein so heroisches Mittel nicht mehr verbreitet sei und ausgedehntere Anwendung finde. Unter sechs Fällen vier Mal einen vollkommenen Erfolg mittelst einer einzigen Kauterisation! In einem der beiden anderen Fälle (s. 2te Beobachtung), war der Kranke zuerst geheilt und das Wiedererscheinen des Ausflusses kann mit vollkommenem Rechte der Uebertretung der Diät am folgenden Tage nach der Einspritzung zugeschrieben werden; in dem anderen (s. 4te Beobachtung) war die Entzündung zu weit vorgeschritten, als dass ich hätte hoffen können, sie auf ein Mal zu vernichten; es war schon viel, die Symptome des akuten Zustandes beseitigt zu haben.

Ich hätte an die Unfehlbarkeit der Methode geglaubt, wenn ich nicht gewusst, dass zu viel Elemente die pathologischen Fälle kompliziren und Verschiedenheiten in ihnen hervorrufen, so dass man von ein und derselben Heilmethode nicht in allen Fällen eine gleiche Wirkung erwarten kann. Die Abweichungen in der Konstitution der Individuen, in der Vitalität der Schleimhaut, in der Heftigkeit der Affektionen und ohne Zweifel auch in dem Wesen und in der Entstehung der Entzündung der Harnröhre müssen nothwendigerweise eine Verschiedenheit in den durch die Wirkung desselben umstimmenden Mittels erzeugten Resultaten zur Folge haben.

Siebente Beobachtung. N. vom 12ten Regimente leidet an einer Blennorrhoe, deren erste Symptome er während eines Balles in der Nacht vom 19ten auf den 20sten Februar 1840 spürte. Am 25sten um 10 Uhr Abends, wo der Schmerz noch gering und der Ausfluss nicht sehr beträchtlich ist, wird eine Injektion von gr. x *Argentum nitricum* auf ℥j *Aq. destillat.* gemacht. Am nächsten Tage hat sich die durch die Einspritzung erzeugte Entzündung verloren; es findet nur ein geringer Ausfluss statt. Derselbe hört im Laufe des Tages auf, erscheint aber am nächsten wieder. Am 22sten Abends um 10 Uhr zweite Injektion, dieses Mal mit gr. xij *Argentum nitricum.* Am 23sten ist der Ausfluss unterdrückt; er erscheint nicht wieder bis zum 25sten inclusive. An diesem Tage vollzieht N. den Beischlaf. Am 26sten Morgens stellt er sich von Neuem ein; am Abend wird eine der vorigen gleiche Injektion gemacht. Am 27sten findet nur noch ein geringes Aussickern statt, welches drei Tage lang andauert. Am 2ten März verordne ich sechs Einspritzungen täglich mit einer konzentrirten Auflösung von *Plumbum aceticum.* Vom 6ten März an ist der Ausfluss vollständig beseitigt und hat sich nicht wieder eingestellt.

In dieser Beobachtung kommt der durch die erste Einspritzung unterdrückte Ausfluss wieder zum Vorschein. Eine zweite Einspritzung beseitigt ihn von Neuem, aber zwei Tage darauf ruft die in der Schleimhaut der Harnröhre durch Vollziehung des Beischlafs bewirkte Kongestion die sezernirende Reizung wieder hervor. Eine dritte Injektion wirkt nochmals umstimmend auf die Vitalität der Schleimhaut, und der Gebrauch von adstringirenden Mitteln vier Tage hindurch ist hinreichend, um die Blennorrhoe zu stopfen.

Achte und neunte Beobachtung. Am 18ten März 1842 melden sich ein Korporal und ein Soldat des zweiten Regiments mit einem, bei dem einen seit drei, bei dem andern seit 4 Tagen bestehenden Ausflusse. Die Reizung ist bei Beiden noch schwach. Ich verordne eine Einspritzung von gr. x *Argent. nitric. crystallisat.* auf ℥j *Aq. destillat.* Am 19ten, 15 Stunden nach derselben, findet bei dem einen kein Schmerz mehr statt und der Ausfluss hat sich verringert, bei dem andern ist letzterer vermehrt und der Schmerz lebhafter. Bei der Untersuchung des Glases, welches die Beiden gemeinschaftliche Injektionsflüssigkeit enthält, bemerke ich, dass dasselbe, welches ursprünglich nur ℥j enthalten sollte, noch mehr als 2 Unzen enthält. Ich erfuhr darauf, dass der Apotheker den Soldaten vorgestellt habe, die verordnete Dosis des *Argentum nitricum* sei viel zu stark, folglich gefährlich, und es für rathsam gehalten hat, das Vehikel um die dreifache Menge zu vermehren. Ich lasse die einzuspritzende Flüssigkeit von einem zuverlässigen Apotheker holen und injizire dieselbe, welche gr. x *Argent. nitric.* in ℥j Wasser aufgelöst enthält; am nächsten Tage hat der Ausfluss bei Beiden aufgehört und acht Tage später überführte ich mich, dass er nicht wieder eingetreten ist.

Diese Beobachtung zeigt das Eigenthümliche, dass die Einspritzung des *Argentum nitricum* in geringerer Dosis bei dem einen Individuum die Reizung vermehrt hat, während sie sie bei dem andern verminderte. Die rein ätzende Einspritzung hat bei Beiden dasselbe Resultat geliefert, obgleich sie sich nicht unter dergleichen Verhältnissen befanden.

Zehnte Beobachtung. Am 10ten August 1841 bemerkte N. einen Ausfluss; er versichert mir, seit zwölf Tagen keine Frau gesehen zu haben. Am 10ten Abends wird eine Einspritzung von gr. x *Argent. nitric.* in ℥j *Aq. destill.* gemacht. Am 11ten um 5 Uhr Morgens hat die durch die kaustische Injektion erzeugte Entzündung nachgelassen, so dass N. sich ohne Beschwerden zu den Waffenübungen begeben kann; im Verlaufe des Tages hört der Ausfluss auf, kehrt aber am nächsten Tage wieder. Am 12ten Abends wird die zweite Einspritzung gemacht. Am 13ten dauert ein schwacher Ausfluss fort. Am 14ten eine Einspritzung von gr. xij. Am 15ten Nachmittags hat der Ausfluss aufgehört und stellt sich erst wieder am 19ten ein, nachdem der Kranke am

18ten zwei Mal hintereinander den Beischlaf vollzogen hat. Am 20sten Injektion von gr. xiv. auf ℥j Wasser. Der Ausfluss hört am 21sten auf, erscheint aber am 23sten von Neuem. An diesem Tage eine Einspritzung in derselben Dosis. Am 24sten dauert ein geringer Ausfluss fort; Einspritzungen mit *Aqua saturnina*; der Kitzel und die spastischen Zusammenziehungen der Harnröhre, die durch dieses adstringirende Mittel hervorgerufen werden, treten auf, werden dem Kranken unerträglich und ich wende statt ihrer vier Tage hindurch *Zincum sulphuricum* an. Das tropfenweise Aussickern am Morgen währt fort. Vom 29sten August bis 3ten September Einspritzungen mit einem *Decoct. Quercus*. Dieselben reizen etwas die Harnröhre und das Urinlassen ruft ein leichtes Brennen hervor. Zwei allgemeine Bäder. Am 8ten September Einspritzung von gr. xiv *Argent. nitric.* auf ℥j Wasser. Heftige Urethritis wie gewöhnlich. Nach Verlauf von 10 Stunden, als sie nachzulassen beginnt, eine neue Einspritzung in demselben Verhältnisse. Funfzehn Stunden später ist der Ausfluss unterdrückt und hat sich nicht wieder gezeigt, obgleich der Kranke fünf Tage darauf mit einer Frau Umgang pflog.

In dieser Beobachtung erscheint der Ausfluss drei Mal wieder und ein Mal, nachdem er sich drei Tage hindurch nicht gezeigt hatte; das letzte Mal kann seine Rückkehr von der Kongestion der Schleimhaut, die durch einen gleich zwei Mal hintereinander vollzogenen Koitus hervorgerufen wurde, hergeleitet werden. Woran liegt die Hartnäckigkeit, die wir bis dahin noch nicht angetroffen hatten? Rührt sie von einer eigenthümlichen Disposition der Schleimhaut her? Ist sie von der Stärke, mit welcher das Gift oder die sporadische Ursache einwirkt, abhängig, die, wie man bemerken muss, ihre Wirkung erst zwölf Tage nach der Ansteckung äusserte? Ich erkläre es mir so, dass das ansteckende Gift hinlängliche Kraft gehabt hat, nach dreimaliger Unterdrückung der Entzündung, dieselbe wieder anzufachen. Es scheint mir in der That schwierig zu sein, jeden Unterschied zwischen einer Ursache, die sich zwei oder drei Tage, nachdem sie auf den Organismus übertragen ist, kund giebt, und einer solchen, die sich erst nach zwölf Tagen der ersten Einwirkung äussert, aufzuheben. Muss nicht das Gift im letzteren Falle inniger mit den Geweben verbunden sein und viel hartnäckiger sich entfernen lassen? Wie dem auch sein mag, diese Beobachtung giebt einen glänzenden Beweis von

der Unschädlichkeit ätzender Einspritzungen. Es wurden sieben vollzogen; zwei zu gr. x von Salz auf ℥j *Aq. destillat.*, eine zu gr. xij und vier zu gr. xiv, ohne dass die Schleimhaut, die somit der Sitz von sieben heftigen und hintereinander erfolgenden künstlichen Entzündungen war, irgend eine Nachkrankheit zurückbehalten hätte.

Derselbe Kranke kam zwei Monate später mit einem seit 6 Stunden dauernden Ausflusse zu mir. Eine Einspritzung von gr. xij *Argent. nitric.* auf ℥j Wasser wurde verordnet. Der am andern Tage beseitigte Ausfluss stellte sich nicht wieder ein und auch kein weiterer Zufall erfolgte, obgleich das Individuum nicht länger als vier Tage wartete, um sich neuen Vergnügungen hinzugeben. Es ist interessant, hier beiläufig anzuführen, dass dieser Mann mit einer beginnenden Striktur, deren Entstehung sich von sechs Jahren her datirt, behaftet, mir mittheilte, er habe seit den Kauterisationen bemerkt, dass er den Urin viel leichter lassen könne.

Ich halte es für unnöthig, eine grössere Anzahl Beispiele von im Beginne mit kaustischen Einspritzungen behandelten Blennorrhoen anzuführen. Ich will mich darauf beschränken, das Resultat der Beobachtungen in Zahlen mitzutheilen, wo die Injektion zwischen dem ersten und vierten Tage des Eintritts der Affektion vollzogen wurde.

Fälle, wo eine einzige kaustische Injektion zur Unterdrückung Ausflusses hinreichend war	14
Fälle von Heilung nach zwei Injektionen im Zwischenraume von 24 Stunden	4
Fälle von Heilung nach drei Injektionen im Zwischenraume von 24 Stunden	2
Fälle von Heilung nach drei kaustischen Injektionen, dann adstringirende vier Tage lang	2
Fall von Heilung nach zwei kaustischen Injektionen, dann adstringirende vier Tage hindurch	1
Drei kaustische Injektionen, adstringirende vier Tage hindurch, Ruhe während vier Tage, dann die vierte kaustische Insektion	2
Fall, wo sieben kaustische Injektionen nöthig waren . .	1
Summa	26

2) Kaustische Injektionen in allen Stadien der Urethritis.

Im Anfange glaubte ich mich darauf beschränken zu müssen, die kaustischen Einspritzungen nur im Beginne der Blennorrhoe anzuwenden. Nur erst als die vorhergehenden Erfahrungen mich gelehrt hatten, dass die Kauterisation das kräftigste antiphlogistische Mittel ist, welches besteht, wurde ich durch eine nothwendige Folgerung dazu bewogen, sie in allen Stadien der Entzündung in Gebrauch zu ziehen.

Elfte Beobachtung. N., Offizier im zwölften Regimente, litt seit fünf Wochen an einer Blennorrhoe, gegen welche er nichts gebraucht und in deren Verlaufe er sich nicht des Beischlafs enthalten hatte. Sie war im Abnehmen, als sie plötzlich, wahrscheinlich in Folge einer neuen Ansteckung, wieder rekrudeszirte. Der Ausfluss war so copiös, dass der Kranke genöthigt war, die Ruthe mit einem Schnupftuche zu umwickeln, um zu verhindern, dass das Sekret in die Hosen laufe. Diese Verschlimmerung währte schon seit sieben Tagen. Am 7ten Oktober 1841 wurde eine Einspritzung von gr. xij *Argent. nitric.* auf ℥j *Aq. destillat.* gemacht; bedeutende Leiden während der Nacht, reichliche und dicke Eiterung; am nächsten Morgen um 5 Uhr ist der Ausfluss viel geringer; er hört in der Nacht auf und erscheint nicht wieder.

Zwölfte Beobachtung. N., Soldat im zwölften Regimente, hatte seit fünf Wochen einen Tripper. Während der ersten vierzehn Tage hatte man sich darauf beschränkt, ihn Leinsaamenthee trinken zu lassen, dann wurden ihm Injektionen mit *Aq. saturnina* während der folgenden vierzehn Tage verordnet. Um diese Zeit hatte der Kranke, da der Ausfluss sehr unbedeutend war, das Lazareth verlassen. Acht Tage darauf hatte der Ausfluss zugenommen, aber ohne Schmerz. Am 27sten Oktober erste Injektion von gr. x *Argent. nitric.* Am 28sten ist der Ausfluss unterdrückt, erscheint aber am 29sten wieder; Injektion von gr. xij. Am 30sten ist der Ausfluss gänzlich beseitigt.

Acht Tage darauf stellt sich mir dieser Mann mit einem Bubo in der rechten Weichengegend vor, von der Grösse eines Hühnereies, der fast schmerzlos ist. Ich verordne ihm ein ruhiges Verhalten und vier Tage lang emollirende Kataplasmen; darauf lasse ich auf die Geschwulst ein *Empl. de Vigo cum mercurio* legen. Nach einigen Tagen ist die Zertheilung vollständig gelungen.

Dreizehnte Beobachtung. N., Sergeant im zwölften Regimente, leidet seit vierzehn Tagen an einer Blennorrhoe, gegen die nichts gethan worden ist. Am 12ten März 1842 Morgens Einspritzung von ℈j *Argent. nitric.* auf ℥j *Aq. destillat.* Abends lässt der Kranke Urin, in dem sich einige Tropfen Blut befinden. Am 24sten Morgens scheint der Ausfluss unterdrückt zu sein, erscheint aber am Abende wieder. Am 25sten zweite Einspritzung in derselben Dosis. Am 26sten ist noch ein geringer Ausfluss vorhanden; dritte Injektion. Am 27sten ist der Ausfluss wiederum beseitigt, aber er stellt sich in der Nacht von Neuem ein; Injektion mit Bleiwasser drei Tage lang. Am 30sten derselbe Zustand; vierte Injektion zu ℈j vom Salze. Am 1sten April hat sich der Ausfluss gänzlich verloren.

Bei diesem Manne und bei dreien seiner Kameraden, die zu gleicher Zeit im Lazarethe waren und deren Krankengeschichten ich nicht nöthig habe mitzutheilen, wurde das *Argent. nitric.* im Verhältnisse zu ℈j auf ℥j *Aq. destillat.* angewandt. Bei einem nur trat nach der ersten Injektion ein blutiger Ausfluss ein, was mich nicht abhielt, dieselbe von Neuem in Gebrauch Gebrauch zu ziehen, ohne dass sich die Blutungen wiederholten. Die Einspritzung zu ℈j schien mir nicht anders zu wirken als die zu gr. x oder gr. xij. Ich glaube, dass, wenn einmal die Flüssigkeit ätzend wirkt, es wenig darauf ankömmt, ob es in höherem oder geringerem Grade sei, denn der einmal gebildete Schorf schützt die Schleimhaut vor jeder fernern Einwirkung des Aetzmittels.

Bei zwei Sapeuren, mit alten Blennorrhoen behaftet, haben zwei aufeinanderfolgende Injektionen, in demselben Verhältnisse wie die obigen, nur eine zufällige Steigerung der Entzündung während der gewöhnlichen Dauer der künstlichen Reizung erzeugt; am nächsten Tage nach der Einspritzung fand ich diese Leute in demselben Zustande als am Abende zuvor. Ohne Zweifel war eine grössere Anzahl Einspritzungen nöthig, um einen so habituellen und so veralteten Zustand der Schleimhaut umzuändern; da sie jedoch durch den geringen Erfolg der ersten Versuche abgeschreckt worden, so verweigerten sie, sich neuen zu unterziehen.

Es würde langweilig sein, noch eine grosse Anzahl von Beobachtungen mitzutheilen, daher werde ich es bei folgendem Resumé bewenden lassen:

Blennorrhoen von fünf- bis funfzehntägiger Dauer.

Heilung nach einer einzigen kaustischen Injektion . .	3 Fälle
Zwei kaustische Injektionen im Zwischenraume von 24 Stunden	5 „
Heilung nach drei kaustischen Injektionen	4 „
Heilung nach drei kaustischen Injektionen, dann adstringirende drei oder vier Tage hindurch . . .	4 „
Heilung nach drei solchen Injektionen, dann adstringirende auf dieselbe Weise, dann eine vierte kaustische Injektion	5 „
Heilung nach drei solchen Injektionen, dann adstringirende, vier Tage Ruhe, dann zwei kaustische Injektionen im Zwischenraume von 10 Stunden . .	4 „

Dauer von 15 bis 30 Tagen und darüber.

Heilung nach einer einzigen kaustischen Injektion	2 „
Heilung nach zwei Injektionen im Zwischenraume von 24 Stunden	2 „
Heilung nach drei dergleichen Injektionen und adstringirende vier Tage lang	2 „
Heilung nach drei dergleichen Injektionen, dann adstringirende und eine vierte kaustische Injektion .	3 „
Heilung nach drei eben solchen Injektionen, dann adstringirende, Ruhe von vier Tagen, vierte und fünfte kaustische Injektion	4 „
Summa	40 „

Mehr als 17 Individuen habe ich nach einer, zwei oder drei kaustischen Injektionen, bei denen die Behandlung nicht vollendet war, aus den Augen verloren; ich führe sie aber an, um den Beweis der Unschädlichkeit der Kauterisation zu vervollständigen, weil es bei allen ausser Zweifel war, dass die kaustische Injektion keinen nachtheiligen Zufall hervorgerufen und die akute Entzündung, wenn eine solche bestand, beseitigt hat. Diese Beobachtungen wurden nicht vervollständigt, sei es, dass die Leute es für unnütz hielten, nach der Abnahme der Zufälle sich weiter behandeln zu lassen, sei es, dass sie durch Versetzungen im Militairdienste entfernt worden sind. 17

Ferner die beiden Sapeure, bei denen nach zwei kaustischen Injektionen kein Resultat sich herausstellte	2
Hierzu kommen die Fälle der ersten Tabelle	26
„ „ „ „ „ zweiten „	40
Ganze Summa	85

Diese 85 Fälle umfassen alle Blennorrhoen, die ich seit 20 Monaten zu behandeln gehabt habe.

Ich will den von mir aufgestellten Erscheinungen zwei Beobachtungen, die mir durch zwei Aerzte aus Lyon mitgetheilt worden, welche die Methode kaustischer Injektionen an sehr veralteter Blennorrhoe neuerlich versucht haben, hinzufügen.

Vierzehnte Beobachtung, vom Herrn Dr. Briche. — N., 40 Jahre alt, von lymphatischer Konstitution, durch Ausschweifungen erschöpft. Er litt seit einer Reihe von Jahren rasch hintereinander am Tripper, so dass er, durch diese Folge von akuten Entzündungen der Harnröhre auf chronische gepfropft, niemals ganz frei von Ausfluss war. Erst seit einem halben Jahre, wo er den Plan fasste, sich zu verheirathen, unterzog er sich verschiedenen Behandlungsweisen, aber ohne Erfolg. Am 12ten April 1842 machte er nach der Verordnung des Dr. Briche zwei Injektionen gleich hintereinander, im Verhältnisse von gr. x *Argent. nitric.* auf ℥j *Aq. destillat.* Drei Tage darauf hatte der Ausfluss aufgehört; er erschien am vierten Tage wieder, doch nicht so reichlich. Am 18ten zwei neue Injektionen; es bleibt blos ein Austräufeln zurück. Endlich am 24sten wiederum zwei Injektionen. Am 22sten ist der Ausfluss nochmals unterdrückt, aber dieses Mal vollständig.

Man bedurfte nichts weniger als eines so kräftigen umstimmenden Mittels, wie die kaustische Injektion ist, um hier in so kurzer Zeit die Vitalität der seit so langen Jahren kranken Schleimhaut zu verbessern.

Funfzehnte Beobachtung, von Herrn Dr. Gérard. — N., 22 Jahre alt, seit dreizehn Monaten mit einer Blennorrhoe behaftet. Verschiedene Kuren sind unternommen und wieder aufgegeben worden. Seit vierzehn Tagen war der Kranke zum *Bals. Copaiv.* zurückgekehrt, von dem er eine bedeutende Menge nahm. Der Ausfluss war sehr beträchtlich, und der junge Mann, wiewohl sonst von einer kräftigen Konstitution, magerte zusehends ab. Eine einzige Einspritzung in der Dosis von gr. x *Argent. nitric.* auf ℥j *Aq. destillat.* wurde vollzogen. Es folgte eine geringe Hämaturie, welche den Kranken und den Arzt beunruhigte. Zwei Tage darauf war die Sekretion bis auf einige Tropfen am Morgen vermindert, die ebenfalls in Folge von Einspritzungen mit kaltem Wasser in acht Tagen verschwand.

So haben sich meine beiden Kollegen zuerst über die grosse Dosis des salpetersauren Silbers, welche ich ihnen zur Anwendung vorschlug, erstaunt, nur lobend über ihren Versuch aussprechen können, der von so vollständigem Erfolge gekrönt war.

Es schien mir höchst nothwendig zu sein, um die Wirkungsweise ätzender Einspritzungen vollkommen würdigen zu können, ihre Wirkung auf die Schleimhaut der Harnröhre im gesunden Zustande zu erforschen. Zu diesem Zwecke konnte ich nur an mir selbst experimentiren.

Am 2ten September 1841 machte ich mir, während meine Harnröhre im vollkommenen physiologischen Zustande war, um 9 Uhr Abends eine Injektion in der Dosis von gr. xij *Argent. nitric.* auf ℥j *Aq. destillat.* und beobachtete Folgendes: Die Einspritzung selbst brachte zuerst dasselbe Gefühl hervor, wie die einer kalten Flüssigkeit; nach 28 bis 30 Sekunden stellte sich ein heftiger Schmerz ein, der sich längs der Samenstränge erstreckte; er dauert fast fünf Minuten mit derselben Heftigkeit an; dann beginnt er sich zu mildern und nach Verlauf einer Stunde ist er sehr erträglich. Ein dickes und weisses Sekret wird in ziemlich grosser Menge während der Nacht abgesondert; um 7 Uhr Morgens wird mit dem Urine, der mit Beschwerde und einem lebhaften Brennen gelassen wird, der Schorf der Schleimhaut in weissen häutigen Fetzen entleert. Um 10 Uhr Morgens findet nur noch ein geringer, nicht so dicker Ausfluss statt; das Urinlassen geht gut und ohne Schmerzen von statten, was beweist, dass jede Anschwellung aufgehört hat und die Reizung beendigt ist; am Mittag ist die Harnröhre trocken und bleibt es.

Folglich ist das allgemeine Gesetz folgendes: Die ätzende Einspritzung äussert auf die Schleimhaut der Harnröhre jedes Mal im gesunden Zustande und in den verschiedenen Graden der Entzündung dieselbe Wirkung; die Entzündung, mehr oder weniger heftig, mehr oder weniger schmerzhaft, je nach dem Grade der Empfindlichkeit der Individuen, verliert sich nach zwölf bis funfzehn Stunden. Dieses Gesetz ist mehr als achtzig Fällen entnommen. Kann man in der Pathologie eine vollkommenere Rechtfertigung finden, und hatte ich nicht das Recht, zu behaupten, dass die Befürchtungen und die gegen die kaustischen Injektionen aufgestellten Verbote auf vorgefasste Meinungen, die den wirklichen Thatsachen widerstreiten, beruhen?

Die von mir vorher auseinandergesetzten Fälle sind überführend genug, so dass ich mich aller Betrachtungen enthalte. Ich muss hinzufügen, dass alle Fälle einfach und ohne Komplikationen waren. Ich kenne keine Symptome, diese Komplikationen abgerechnet, welche die syphilitische Blennorrhoe vom einfachen Katarrh der Harnröhre unterscheiden lassen; angenommen, es gäbe syphilitische Blennorrhoen, was ich zu leugnen keinen Grund habe, so wäre es auffallend, dass nicht eine einzige mit diesem Charakter unter den vielen Fällen, die ich beobachtete, vorgekommen ist. Vielleicht lässt sich der syphilitische Charakter in den Blennorrhoen wieder erkennen, die sich am widerspenstigsten zeigten, und wo die Eiterung, mehrere Male unterdrückt, sich von Neuem wieder eingestellt hatte. Der Gang der Dinge ist dann so, als wenn das Gift oder die spezifische Ursache, die ihren Sitz in der Schleimhaut aufgeschlagen hat, mehrere Male zurückkehre, um ihre Wirkung auf dieselbe Weise zu äussern und die Entzündung wieder anzufachen, bis sie sich vollständig erschöpft hat. Diese Erschöpfung des Ansteckungsstoffes ist leicht, wenn er noch, kürzlich erst aufgetreten, im Keime vorhanden ist; hieraus lässt sich der schnellere Erfolg der Injektionen im Anfange erklären; der glückliche Ausgang wird schwieriger in dem Maasse, als der Keim sich entwickelt und, um so zu sagen, tiefere Wurzeln geschlagen hat. Ich theile übrigens diese rein hypothetischen Ansichten, so weit sie Werth haben, mit. Dennoch zweifeln mehrere Schriftsteller nicht daran, und es ist unter Anderen die Meinung des Prof. Serre, dass dadurch, dass man die Blennorrhoe nicht zu Stande kommen lässt und der Eiterung zuvorkommt, die syphilitische Ansteckung am besten verhütet wird, wenn sie in der Schleimhaut der Harnröhre ihren Ausgangspunkt nimmt. Diese Betrachtung ist für die abortive Methode von neuer Wichtigkeit.

Was die Behandlung der Blennorrhoe nach dem Stadium des Auftretens anbelangt, so erweisen sich die kaustischen Einspritzungen als das sicherste und am schnellsten wirkende Mittel. Was mich betrifft, so würde meine Meinung nicht zweifelhaft sein; die Resultate, die ich mitgetheilt habe, verglichen mit den Behandlungsmethoden, die ich früher anzuwenden Gelegenheit hatte, da mir im Juni und Juli 1841 ein Militair-Lazareth übertragen war, haben mich von dem Vorzuge der kaustischen Injektionen vor denen mit harzigen Mitteln und mit *Argentum nitricum* in kleinen

Dosen überführt. Ich behandelte die Blennorrhoe damals, nachdem das akute Stadium verflossen war, entweder mit Copaiv-Balsam oder mit Einspritzungen von *Argent. nitric.*, wo ich mit $\frac{1}{3}$ gr. auf ℥j Wasser begann und allmählig mit der Dosis stieg, nach der Methode von Ricord und Serre. Ich fand, dass der Behandlung mit Copaiv-Balsam in der Dosis von ℥j *pro die* die meisten Blennorrhoen widerstanden und die andern nur nach einem ziemlich langen Zeitraume von 8 bis 14 Tagen und darüber heilten. Noch mehr, die Anwendung dieses Harzes war nicht immer möglich; bisweilen zeigten die Kranken einen unüberwindlichen Widerwillen dagegen und oft zwangen Symptome von Gastrointestinalreizung, heftige Durchfälle ihn auszusetzen. In Folge solcher Erfahrungen entsagte ich seit jener Zeit der Heilung durch Resinosa.

In Betreff der Einspritzungen mit *Argentum nitricum* in kleinen Dosen beobachtete ich Folgendes: Bei einigen Kranken, namentlich in den Blennorrhoen, wo der Ausfluss das einzige Symptom ist, gelingt es ohne Nachtheil, den Ausfluss in einem verschiedenen Zeitabschnitte von 8 bis 14 Tagen und darüber zu sistiren; aber gewöhnlich rufen die Einspritzungen eine Uebereizung hervor und man ist wiederholt genöthigt, mit ihnen einzuhalten, wie es mir bei mehreren Kranken begegnet ist. Dieses Resultat ist dem vom Prof. Serre in seiner Abhandlung vom Jahre 1835 mitgetheilten ähnlich; in der That ist dieser Arzt oft genöthigt, die Injektionen einzustellen und, ehe er zu ihnen zurückkehrt, lokale Blutentziehungen anzuwenden, woraus ein grosser Zeitverlust entsteht.

Ich für mein Theil möchte die Einspritzungen in geringer Dosis den ätzenden nachstellen. Die Gründe des Vorzugs der letzteren sind übrigens überzeugend genug. Was bezweckt man eigentlich? Den Vitalitätsgrad der Schleimhaut umzuändern. Nun giebt es aber kein kräftigeres und schneller wirkendes, umstimmendes Mittel als die ätzende Einspritzung. Ausserdem, anstatt die krankhafte Steigerung der Sensibilität der Schleimhaut, die von den Aerzten nach den Einspritzungen in kleinen Dosen beobachtet wird, hervorzurufen, ist die Kauterisation gerade im Stande, diese abnorme Sensibilität, wenn sie vorhanden, zu tilgen, wovon ich ein merkwürdiges Beispiel mitgetheilt habe.

Ich glaube nicht, dass man die Hervorrufung von Strikturen

durch die Kauterisation der Harnröhre als ernstlichen Einwurf gegen dieselbe betrachten könne. Es ist allgemein bekannt, dass die Strikturen von einer Verdickung der Schleimhaut der Harnröhre, von Infiltration, oder Verhärtung des submukösen Zellgewebes oder von der Vernarbung irgend eines Geschwürs herrühren; allen diesen Ursachen der Verengerung liegt als gemeinschaftliche Erzeugerin die chronische Entzündung zu Grunde; nun sind aber die kaustischen Injektionen das beste Mittel, dem chronischen Zustande zuvorzukommen oder ihn zu beseitigen.

Ich muss einige Worte über die Art und Weise sagen, wie ich die Injektionen vollziehe. Ich besitze keine anderen Anweisungen über die Carmichael'sche Methode als die, welche Ricord in seinem Werke mitgetheilt hat; es ist bekannt, dass der dubliner Arzt im Beginne der Blennorrhoe drei kaustische Einspritzungen im Zwischenraume von 10 Stunden macht. Mir genügt sehr oft eine einzige Injektion; ich mache nur eine und warte 24 Stunden; ist nach Ablauf dieser Zeit der Ausfluss nicht beseitigt, so fange ich von Neuem an.

Ist die Blennorrhoe erst im Entstehen, so ist die Entzündung gewöhnlich auf eine kleine Stelle der Harnröhre, nicht weit von der Mündung derselben, beschränkt; ich habe beobachtet, dass es alsdann hinreicht, diese umschriebene Fläche mittelst einer sehr geringen Menge von Flüssigkeit (den vierten Theil der Spritze) zu kauterisiren, um die Blennorrhoe zu unterdrücken. In diesem Falle zieht es Ricord vor, mit Höllenstein, den er nach der gewöhnlichen Methode in die Harnröhre einführt, den Theil der Schleimhaut, von dem die Entzündung ausgeht, zu betupfen. Aber man wird es nicht bestreiten, dass, wenn dieses Verfahren auch eben so wirksam ist wie die Einspritzungen, es doch unendlich schmerzhafter ist und man wenige Kranke findet, die sich demselben unterwerfen wollen.

Hat die Blennorrhoe das erste Stadium überschritten, so ist es nöthig, die Einspritzung durch die ganze Harnröhre hindurchzutreiben; ich habe nie die Vorsicht begangen, das Perinäum im Augenblicke des Injizirens zu komprimiren und auch nie Zufälle eintreten sehen in Folge des Eindringens der Flüssigkeit in die Blase. Mehrere Schriftsteller führen als häufige Folgen der Einspritzungen in kleinen Dosen Ischurie und Strangurie an. Dies

wäre ein neuer Beweis, dass das *Argentum nitricum* in kleinen Dosen als Reizmittel wirkt, verschieden von der Wirkung in grossen.

Das salpetersaure Silber kann nicht anders auf die Schleimhaut der Blase als auf die der Harnröhre wirken, daher würde ich es nicht für nachtheilig halten, es gegen den *Catarrhus vesicae* in Gebrauch zu ziehen; es ist bekannt, dass die Konjunktiva und Nasenschleimhaut auf vortheilhafte Weise durch dieses Aetzmittel modifizirt werden, das oft die purulenten Ausflüsse aus denselben heilt. Hiesse es die Grenzen einer strengen Analogie überschreiten, wenn ich aus diesen Thatsachen einen allgemeinen Schluss ziehe und sage: die Kauterisation durch salpetersaures Silber wirkt auf die entzündeten Schleimhäute so, dass es die Entzündung tilgt und sie auf den normalen Vitalitätsgrad zurückführt?

Nachschrift. Mit dem Mai 1842, wo ich diese Abhandlung für den Gesundheitsrath der Armee schrieb, sind 40 neue Individuen mit Einspritzungen von Höllenstein in grossen Dosen von mir behandelt worden und zwar mit ebenso vollkommen günstigen Erfolgen wie die in der oben mitgetheilten Abhandlung.

Aus diesen vereinigten Beobachtungen ergeben sich folgende Schlüsse:

1) Absolute Unschädlichkeit ätzender Einspritzungen. In keinem Falle hat sich ein konsekutives Leiden eingestellt. Dieses letztere Erforderniss, welches man an jedes heroische Mittel zu stellen hat, hat sich in allen Fällen im Krankenhause für die venerischen Uebel zu Lyon als wahr herausgestellt, wo die Methode der Einspritzungen in grossen Dosen im Grossen von Dr. Brèche angewandt wurde, nämlich bei 300 Kranken in einem Jahre.

2) Weit entfernt, die so von den Schriftstellern gefürchtete Reaktion hervorzurufen, hat die Injektion die konstante Wirkung, die Entzündung zu tilgen, auf welcher Höhe der Entwickelung sie sich auch befinden mag. Dieser Grundsatz stützt sich, um nicht von den in meiner Praxis vorgekommenen Fällen zu sprechen, auf mehr als 300 Beobachtungen, welche Soldaten, d. h. junge, kräftige Leute, in jeder Hinsicht den günsttgsten Bedingungen für eine entzündliche Reaktion ausgesetzt, lieferten.

3) Wenn die Blennorrhoe ganz frisch ist, ist ihre Unterdrückung fast sicher; unter 38 Fällen fand sie 21 Mal nach einer einzigen Einspritzung statt und 6 Mal nach zwei Einspritzungen, folglich bleiben 11 Fälle, wo der Ausfluss wiederkehrte,

immer ohne von entzündlichen Erscheinungen begleitet zu sein und gewöhnlich durch Fehler von Seiten der Kranken; denn man darf nicht vergessen, dass wir es fast ausschliesslich mit Soldaten zu thun haben, welche im Allgemeinen nicht sehr folgsam sind und die diätetischen Verordnungen gern überschreiten.

4) Ist die Blennorrhoe über das erste Stadium hinaus, so sind die Wirkungen der untergeschobenen Entzündung nicht so konstant, ich meine so schnell und so leicht zu erzielen, aber man erzielt sie immer. Je nach dem Alter der Krankheit und andern oben angegebenen Umständen sind dann mehrere Versuche nöthig, um das Wesen der Entzündung umzuändern und sie in den Zustand einer gewissermaassen traumatischen zu versetzen.

Einige Betrachtungen über die Blennorrhoe im Allgemeinen und besonders über die Behandlung der *Balano-Posthitis* und *Urethritis blennorrhoica* von Dr. Ricord.

Die Blennorrhoe ist vielleicht die älteste bekannte Krankheit und unstreitig eine von denjenigen, welche den Menschen sehr oft in Kummer versetzen. Ihre Ursachen, Symptome, möglichen Folgen und der Werth der therapeutischen Mittel, mit denen man ihr entgegentritt, gehören zur täglichen Beobachtung und könnten, wie es den Anschein hat, leicht von Allen gewürdigt werden; indessen giebt es keine Affektion, über die man weniger einig ist, und dies ohne Zweifel deshalb, weil man, der weisen Vorschrift Bagliv's entgegen, die Beobachtungen mehr gezählt als geprüft hat.

Alle Ursachen, die eine Entzündung der Schleimhäute im Allgemeinen erzeugen können, sind auch unstreitig im Stande, auf die Schleimhäute einzuwirken, die man speziell als Sitz der sogenannten syphilitischen Blennorrhoen annimmt. Indessen ist die mächtigste Ursache, deren Wirkungsweise und falsch beurtheilten Erzeugnisse an das Vorhandensein eines eigenthümlichen oder dem der Syphilis ähnlichen Gifte haben glauben lassen können, das krankhafte Produkt einer entzündeten Schleimhaut, applizirt auf

eine gesunde. Welche Ursache, die zuerst die Entzündung einer Schleimhaut hervorgerufen hat, auch stattgefunden haben mag, sicher ist der eiterartige Schleim, den sie sezernirt, das sicherste Agens zur Erzeugung der Blennorrhoe. Dies ist eine Wahrheit, die man heutigen Tages zugeben muss, wenn man nicht ewig im Irrthume versunken bleiben will.

So sieht man das häufige Vorkommen der Blennorrhoe bei Männern im Verhältnisse stehen mit der Frequenz des Uterinkatarrhs an gewissen Orten und besonders in Paris.

Ich kann versichern, da ich es bewährt gefunden habe, dass, wenn ich auf die Quelle der Krankheit, so oft ich es konnte, zurückging (und ich habe es oft gethan), von fünf Blennorrhoen beim Manne vier von einem Katarrhe des Uterus herrührten. Indessen hängt diese Ursache, so mächtig sie auch sein mag, von verschiedenen Bedingungen ab. Der Katarrh des Uterus ist bei derselben Frau oft nur relativ ansteckend, je nach der Prädisposition der Individuen, mit denen sie zu thun hat, nach der Frequenz des geschlechtlichen Umganges und der Mitwirkung hinzugekommener Ursachen, die in Ausschweifungen in der Lebensweise bestehen.

Wenn man unter diesen Umständen die an ihren Schleimfluss gewöhnten Frauen, den sie, und oft mit Recht, nicht mit einer syphilitischen Ursache in Verbindung bringen, verhört, so wundern sie sich sehr, dass sie angeklagt sind, eine Krankheit verursacht zu haben, die sie gewöhnlich nicht mitzutheilen pflegten.

Es ist viel logischer und den Gesetzen der Pathogenie im Allgemeinen viel angemessener, zuzugeben, dass ein mehr oder weniger scharfes Sekret, vermöge gewisser Prädispositionen, seine Wirkungen äussern kann, als mit manchen Syphilidographen die Meinung zu theilen, dass trotz der Gleichheit der erzeugten Produkte, trotz der Gleichheit der für ansteckend gehaltenen Theile, in manchen Fällen ein giftiger Stoff die Ursache der Krankheit sei, in andern nicht, je nach der Sittlichkeit der Individuen. Was soll man zumal von der wunderlichen Ansicht Cazenave's halten, welcher meint, dass die Frauen relativ ansteckend seien je nach dem Grade der Aufregung und des Erethismus, in den man sie versetzen könnte? und die, wenn sie für den Einen nur mit einem einfachen Katarrh des Uterus behaftet sind, für Andere durch das

Feuer der Leidenschaften bis zu dem entzündlichen ansteckenden aufgereizt werden können!

Eine bedeutende Anzahl oft sehr heftiger Blennorrhoen der Harnröhre, von langer Dauer und schwieriger Heilung, verdankt ihre Entstehung nur der vorhanden gewesenen Menstruation. Einer der Mitarbeiter des Dictionnaire in 15 Bänden war sogar der Meinung, in diesem Falle sei die Blennorrhoe der Harnröhre von einer blutigen Ausschwitzung begleitet. Geschlechtlicher Umgang *a praepostera venere* ist sehr häufig die Ursache der Blennorrhoe, ohne dass die Theile, welche die Krankheit hervorgerufen haben, nothwendig in einem krankhaften Zustande sich befunden hätten. Ganz kürzlich erst war es mir gestattet, zwei Fälle zu beobachten, wo die vorhergehenden Umstände keinen Zweifel aufkommen zu lassen schienen und wo indess der Anus so wie der untere Theil des Mastdarms im normalen Zustande waren. In einem dieser Fälle dauerte die Blennorrhoe drei Monate und war mit einer Epididymitis komplizirt gewesen; der andere, der vierzehn Tage dauert, befindet sich noch im akuten Stadium mit Chorda des Gliedes. Diese Beobachtungen sind übrigens der analog, die ich von jenem jungen Mädchen bekannt gemacht habe, wo der Mastdarm die Scheide ersetzte und die, wiewohl sie nicht krank war, fortwährend allen Denen, die Umgang mit ihr pflogen, Blennorrhoen mittheilte.

Eine Thatsache, die ich jetzt nach einer Menge von seit zwölf Jahren gemachten Beobachtungen als unumstösslich aufstellen kann, ist, dass, wenn man eine Parallele zwischen dem Vorkommen der Blennorrhoe in beiden Geschlechtern zieht, man zu folgendem Resultate geführt wird:

Die durch den Missbrauch des geschlechtlichen Umganges zwischen zwei gesunden Individuen erzeugte Blennorrhoe kommt bei Männern viel häufiger vor als bei Frauen.

Die kranke Frau theilt viel öfter die Krankheit mit als der kranke Mann.

Die Schleimflüsse aus den Genitalien der Frau werden häufiger durch die gewöhnlichen Ursachen der Entzündung erzeugt, als dass sie das Resultat eines für ansteckend gehaltenen Beischlafes sind.

Die Blennorrhoe der Harnröhre in beiden Geschlechtern scheint hingegen gewöhnlich von der Wirkung einer direkten Ursache abzuhängen.

Das höchst seltene Vorkommen der Blennorrhoe der Harnröhre bei Frauen spricht auch zu Gunsten dieser Ansichten.

Die Frauen theilen im Allgemeinen mehr Tripper mit als ihnen mitgetheilt werden; doch sind sie nicht so oft wie die Männer, wissentlich an denen, die sie erzeugen, schuld.

Es ist unmöglich, bei dem jetzigen Zustande der Wissenschaft, eine gleiche Ursache für die Blennorrhoe und den Schanker anzunehmen. Den Schankereiter kann wohl die Blennorrhoe als reizender Stoff hervorrufen, aber niemals wird der blennorrhoische eiterartige Schleim ein syphilitisches Geschwür erzeugen. Die Annahme eines speziellen blennorrhoischen Giftes ist ebenso unnöthig zur Erklärung der Urethritis, Vaginitis und der anderen Formen der syphilitischen Blennorrhoe, wie es unpassend ist, ein Gift für den Schnupfen und die Bronchitis einzuräumen. Was in gewissen Arten der Blennorrhoe für etwas Spezielles gehalten werden kann, hängt eher von ihrem besonderen Sitze, von den Funktionen der affizirten Organe und den individuellen Prädispositionen als von der Eigenthümlichkeit der Ursache ab.

Die kranken Absonderungen der Schleimhäute sind nur reizend und können folglich nur als Ursache der Krankheit auftreten, sobald sie purulent werden, und sie werden um so leichter die Krankheit erzeugen, je mehr der Eiter als Element vorherrscht.

Hieraus ergiebt sich die vollkommene Unschädlichkeit mancher Katarrhe des Uterus und der Scheide; hieraus folgt die Unschädlichkeit des schleimigen tropfenweisen Ausflusses, der gewöhnlich *golette militaire* genannt wird.

Der Zeitraum, der zwischen der Einwirkung der Ursache und den ersten sich kundgebenden Symptomen liegt, kann nicht mehr als das Inkubations-Stadium des Giftes in der Blennorrhoe angesehen werden, sondern ist dem gleich, der zwischen der Ursache einer Pneumonie und deren wirklichem Auftreten verstreicht.

Die sogenannte venerische Blennorrhoe wählt sich keinen bestimmten Ort aus, wie Hunter gemeint hat, sondern alle Schleimhäute, die für die sie erzeugenden Ursachen zugänglich sind, können ihr Sitz sein. Es findet nur eine Ordnung statt, in welcher sie häufiger erscheint, was sich aus der Lage der Schleimhäute und ihren Funktionen erklären lässt.

In den sogenannten venerischen Entzündungen sind, wie in allen andern, die Theile nicht immer in gleicher Verbreitung ergriffen.

Oft findet nur eine erythematöse Entzündung ohne krankhafte Absonderung statt, was die trockne Blennorrhoe einiger Schriftsteller bildet; eine lächerliche Bezeichnung, insofern eine Blennorrhoe ohne Ausfluss nicht bestehen kann.

In andern Fällen, und dies sind die häufigsten, sind die Schleimbälge ergriffen und bewirken den Ausfluss.

Endlich kann die Zellschicht der Schleimhaut und das submuköse Zellgewebe zugleich in Fällen von entzündlicher Blennorrhoe ergriffen sein.

Der Verlauf der Blennorrhoe ist gewöhnlich akut, und um so akuter, wenn sie zum ersten Male auftritt. In den meisten Fällen hat sie wenig Neigung, von selbst zu heilen und geht leicht in einen chronischen Zustand über, dessen Dauer schwer zu bestimmen ist. Es giebt vielleicht keine Krankheit, in der so häufig Rekrudeszenzen und so leicht Rückfälle eintreten.

Die zur Ausbildung einer Blennorrhoe nöthige Zeit, die Verschlimmerungen und Rückfälle, können in mancher Hinsicht über den wahren Beginn einiger Schleimflüsse täuschen.

Es giebt keine eigentlich ansteckende Blennorrhoe. Aber dieselbe kann mit ansteckenden Geschwüren komplizirt sein oder durch das schleimartige Sekret dieser Geschwüre für eine solche gehalten werden, so wie sie auch durch rheumatische, herpetische, skrophulöse und dergleichen Affektionen erzeugt und unterhalten werden kann. Es ist mithin unmöglich, eine differentielle Diagnose zwischen einer sogenannten ansteckenden und einer gutartigen Blennorrhoe festzustellen, mit Ausnahme derjenigen Symptome, die das sichtbare und verborgene syphilitische Geschwür charakterisiren.

Bei dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft, wo die Schleimhäute nicht direkt besichtigt werden können, muss man sich mit einer rationellen Diagnose begnügen, um den Schanker als Komplikation der Blennorrhoe anzunehmen oder zu verwerfen, da das einzige pathognomonische unwiderlegbare Zeichen durch die Ergebnisse der künstlichen Einimpfung geliefert wird.

Man kann behaupten, dass die Blennorrhoe um so besser und um so schneller heilt, je oberflächlicher die affizirten Schleimhäute gelegen und je leichter sie zu isoliren sind.

Besonders wichtig ist es zu wissen, dass die Krankheit nur allmälig die Schleimhaut in grösserer Ausdehnung befällt, sowie

auch nicht mit einem Male die Gewebe in ihrer ganzen Dicke ergriffen werden.

Die Zufälle, die die Blennorrhoe der Geschlechts- und Harnwerkzeuge hervorrufen kann, die so verschieden sind von denen, die der Syphilis angehören, wie die einfache entzündliche Drüsengeschwulst, die Epididymitis, die Eierstocksentzündung, die Entzündung der Prostata, sekundäre und durch die direkte Uebertragung des eiterartigen Schleims auf dasselbe Individuum verursachte Schleimflüsse, wie in manchen Fällen die Augenblennorrhoen, zeigen sich erst, nachdem der Ausfluss einige Zeit lang angedauert hat, und niemals in den ersten Tagen seines Auftretens. Besonders für die Strikturen der Harnröhre beim Manne scheint dieser Grundsatz unumschränkt gültig zu sein; denn diese Strikturen sind fest, immer von der Anzahl und zumal von der Dauer der Schleimflüsse abhängig.

Aus den angeführten Gründen folgt, dass man, der allgemein angenommenen Meinung zuwider, sich vermöge aller Mittel, die der Kunst zu Gebote stehen, beeilen muss, der Entwickelung der Blennorrhoe zuvorzukommen oder, wenn sie schon ausgebrochen ist, sie so bald als möglich zu heilen.

Ohne in die besondere Beschreibung aller Arten der Blennorrhoen einzugehen, will ich eine flüchtige Uebersicht der verschiedenen Behandlungsmethoden geben, die mir am meisten in den Fällen von *Balano-Posthitis* und von Blennorrhoe der Harnröhre beim Manne Nutzen geleistet haben.

Behandlung der äusseren Blennorrhoe (Balanitis, Posthritis, *Balanis-Posthitis.)*

Kann die Eichel blossgelegt werden, ist die Entzündung gelinde und mit nicht sehr bedeutender Abschilferung des Epitheliums verbunden, so sind einfache Waschungen mit Kleienwasser und das Dazwischenlegen von feiner und trockener Leinewand zwischen Eichel und Vorhaut hinreichend, um in einigen Tagen Heilung herbeizuführen.

Ist die Kranheit etwas heftiger, die eiterartige Schleimabsonderung bedeutend, sind Exkoriationen vorhanden oder nicht, so macht man zwei Mal täglich Waschungen mit folgender Solution:

℞ *Aq. destillat.* ℥vj
Argent. nitric. ℈ß
S. D. S.

Dann legt man trockne Leinewand zwischen Eichel und Vorhaut.

Sind etwas tiefere Ulzerationen vorhanden, oder hat man es schon mit einer Hypertrophie der Schleimfollikel *(Psorobalanitis)* zu thun, so ist es oft nöthig, die kranken Stellen mit Höllenstein zu kauterisiren.

In Fällen von Phimosis und bei denselben muthmaasslichen Zuständen macht man drei oder vier Einspritzungen täglich mit den vorher angegebenen Flüssigkeiten oder man führt zwischen Eichel und Vorhaut einen Stift von Höllenstein ein, um oberflächlich zu kauterisiren.

Diese Methode, in den scheinbar wichtigsten Fällen angewandt und in denen die Entzündung in Brand überzugehen drohte, hatten mir immer die schnellsten und günstigsten Erfolge geliefert.

Unter solchen Umständen beeile ich mich nie, die Phimosis zu operiren; erstens aus Furcht, dass ein Schanker vorhanden und konsekutive Einimpfung der Wunde, die durch die Operation entsteht, die Folge sein könne, zweitens, weil in einer grossen Anzahl von Fällen die Phimose nur zufällig und vorübergehend ist und man dem Kranken eine schmerzhafte und unnöthige Operation ersparen kann.

Das antiphlogistische Heilverfahren und die Emollientia allein wirken zu langsam und unsicher. Indess ist es bisweilen nützlich, die Applikation einiger Blutegel in der Inguinalgegend hinzuzufügen, und wenn fieberhafte Reaktion vorhanden, ist der Aderlass indizirt.

Der Kranke muss sich ruhig verhalten, eine ruhige Lebensweise führen, selbst in heftigeren Fällen Diät beobachten und schleimige Getränke und Abführmittel gebrauchen.

Ist ein bedeutender Erethismus vorhanden, so lasse ich den Kranken jeden Abend zwei von den folgenden Pillen nehmen:

℞ *Camphor.*
Lactucarii āā gr. XLviij
Mucilagin. q. s. ut f. pil. No. XX.
D. S.

Im Allgemeinen sind die lokalen lauen Bäder, besonders mit *Rad. Althaea* eher schädlich als nützlich; ich ziehe die Fomentationen mit dem *Decoct. capit. Papaveris* vor.

Behandlung der Urethritis (*Blennorrhoea urethralis.* Tripper).

Wie viel Zeit auch zwischen Einwirkung der Ursache und dem Auftreten der Krankheit verflossen sein mag, wie lange die letztere auch gedauert habe, wenn noch kein Symptom von akuter Entzündung vorhanden ist, so muss man suchen, sie zu unterdrücken, oder wenn sie sich schon entwickelt hat, so schnell als möglich zu heilen.

Die Einspritzungen, gegen welche noch so viel Vorurtheile bestehen, sind nicht allein ein ausgezeichnetes Heilmittel, sondern auch, wenn sie gehörig angewandt worden, dadurch, dass sie die Heilung schnell und gut befördern, das beste Mittel, um die Zufälle, die man ihnen zuschreibt, wie Strikturen, Hodenentzündung u. s. w., zu verhüten, weil sie die Krankheit beseitigen, durch deren längeres Fortbestehen allein jene Affektionen entstehen können.

Von den verschiedenen zur Einspritzung in Gebrauch gezogenen Mitteln verdient das salpetersaure Silber, welches von so grosser Kraft gegen die Augenblennorrhoe ist, wie ich in einem früheren Artikel auseinandergesetzt habe, unstreitig den Vorzug.

Ich habe längst nach den passenden Dosen gesucht und vergleichende Versuche angestellt, als mein Freund Carmichael in Dublin seine interessanten Beobachtungen über den Gebrauch der Einspritzungen mit *Argentum nitricum* in grossen Dosen (gr. xij — xx in ℥j *Aq. destillat.*) veröffentlichte.

Der Prof. Serre in Montpellier wohnte um diese Zeit meinen klinischen Vorträgen bei und eignete sich später die Injektionen von Sublimat in der Dosis wie sie Hunter vollzog, nämlich zu gr. $\frac{1}{4}$ auf ℥j *Aq. destillat.* an. Ich hatte mich jener letzteren Formel bedient, die eine ziemlich bedeutende Zahl günstiger Resultate lieferte, als die bemerkenswerthen Beobachtungen des Dr. Debeney über die Injektionen mit *Argentum nitricum* in grossen Dosen, von denen das *Bulletin de Thérapeutique* einen Auszug mitgetheilt hatte, mich bewogen, neue Versuche, über die ich mich nur lobend aussprechen kann, anzustellen.

Die Methode, deren ich mich bediene, ist folgende:

Ich verschreibe eine Einspritzung mit folgender Solution:

℞ *Aq. destillat.* ℥j
Argent. nitric. gr. x
S.

Diese, mittelst einer gläsernen Spritze vollzogene Einspritzung muss durch die Harnröhre in ihrer ganzen Länge hindurchlaufen und mit derselben eine halbe Minute in Berührung bleiben.

Bei einer grossen Anzahl von Kranken, besonders bei denen, die an der ersten Blennorrhoe leiden, bringt die Einspritzung fast sogleich einen mehr oder weniger lebhaften Schmerz hervor. Andere nehmen den Schmerz etwas später wahr oder nur im Augenblicke des Harnlassens.

In welchem Stadium sich die Krankheit auch befinden mag, bei einigen Individuen dauert der Schmerz mehrere Stunden lang und bei andern zieht er sich, sich mindernd, was nicht zu leugnen ist, bis zum nächsten Morgen hin.

Gewöhnlich ist die Sekretion zuerst bedeutend vermehrt, weniger dick, serös eiterartig, aber in den meisten Fällen mit einer geringeren oder grösseren Menge Blut vermischt. Es giebt Kranke, bei denen man diese Erscheinungen nur bei der zweiten, dritten oder vierten Einspritzung beobachtet.

Haben sich diese Wirkungen geäussert, so verschwindet das Blut bald aus dem Ausflusse, der bisweilen plötzlich aufhört oder schnell sich mindert.

In einzelnen seltneren Fällen hört der Schleimausfluss nach der Einspritzung auf, ohne dass die angegebenen Wirkungen stattgefunden hätten.

Sobald man nicht einen dieser Erfolge erlangt hat, muss man die Einspritzungen von Neuem beginnen und bisweilen selbst die Dosis auf ℈j *Argentum nitricum* auf dieselbe Menge Wassers steigern.

Hat man nach diesen Einspritzungen eine günstige Veränderung in der Beschaffenheit des Ausflusses erhalten und ist nur noch ein schleimiges Austräufeln übrig, so verordne ich drei Injektionen täglich mit der folgenden Flüssigkeit:

℞ *Aq. Rosarum destill.* ℥vj
Plumb. acetic. crystall.
Zinc. sulphuric. āā ℈j
S. D. S.

Ehe man sich der Injektionsflüssigkeit bedient, muss man sie umschütteln, um den gebildeten Niederschlag suspendirt zu erhalten.

Diese, durch eine strenge Lebensweise, durch geringes Trinken unterstützten Einspritzungen mit Enthaltung von warmen

Bädern, Bier, Cider, unvermischtem Weine, bei vollständiger Ruhe der kranken Organe, können in den meisten Fällen hinreichend sein.

Will man jedoch sichere Erfolge herbeiführen, so ist es vorzuziehen, zu gleicher Zeit den *Bals. Copaivae* oder die Kubeben *per os*, wenn der Magen sich in günstiger Lage befindet, oder im entgegengesetzten Falle *per rectum* anzuwenden.

Ist schon eine zu grosse Reizbarkeit der Harnröhre vorhanden, als dass man sogleich zu Einspritzungen seine Zuflucht nehmen könnte, so kann man auch durch die alleinige Anwendung der antiblennorrhoischen Mittel innerlich schnelle Heilung herbeiführen. Sobald sich aber Symptome eines akuten Zustandes offenbaren, muss man nicht nur zu den Einspritzungen greifen, sondern sogar dem Copaivbalsam und den Kubeben entsagen; das antiphlogistische Verfahren kann dann in seiner ganzen Ausdehnung angewandt werden.

Mit Bädern, lokalen oder allgemeinen Blutentleerungen, wenn Fieber vorhanden, mit reichlichen wässerigen Getränken, mit strenger Lebensordnung, selbst mit Diätsbeschränkung verbindet man auf nützliche Weise, zumal wenn die Blennorrhoe entzündlicher Natur und Chordä vorhanden ist, den Gebrauch des Kamphers in Pillenform, die ich angegeben habe, oder verordnete ihn in der Dosis von gr. x in einem Klystiere, denn er ist das beste beruhigende Mittel für die Geschlechtsorgane.

Sobald indess die Krankheit im Abnehmen ist, die Schmerzen beim Urinlassen sich mindern, muss man sich beeilen, das antiblennorrhoische Verfahren wieder in Gebrauch zu ziehen, weil sonst die Blennorrhoe chronisch zu werden droht und gewissermaassen sich ein Aufenthaltsrecht anmaasst, gegen welches alle Behandlungsweisen später fehlschlagen. Hier muss man mit der innerlichen Behandlung beginnen. Der *Balsamus Copaivae* und die Kubeben, ausgezeichnete Antiblennorrhoica, wenn sie mit der andern Behandlung des Trippers verbunden werden, haben besonders eine heroische Wirkung, in Betreff ihrer speziellen Wirknng auf die Urinsekretion, ohne dass ich deswegen ihre andern Wirkungsweisen, als ableitende Mittel auf den Darmkanal und als solche, die das Blut und folglich die Schleimsekretion im Allgemeinen umändern, leugne.

Ist aber nach acht oder zehn Tagen dieser neuen Behandlung der Ausfluss nicht gestopft, so geht man zu den Einspritzungen

mit *Argent. nitric.* über, die ebenso wie im Beginne der Krankheit angewandt werden.

Mit diesen Einspritzungen müsste man die Behandlung bei einem Kranken, der sich zum ersten Male mit einer chronischen Blennorrhoe meldete, beginnen, und zwar in allen Fällen, wo die Krankheit nicht wirklich mit Veränderung der Gewebe, Strikturen der Harnröhre z. B., komplizirt ist, gegen welche, ihrer Beschaffenheit zufolge, entweder die Anwendung der Kauterisation der *mouchetures*, die Einschneidung der verengerten Stellen, oder einfach die Dilatation passend erschiene.

Hat die Blennorrhoe den hintern Theil der Harnröhre ergriffen, ist der Blasenhals affizirt, stellt sich das Bedürfniss zu uriniren häufig und dringend ein, findet Tenesmus der Blase, unter gewissen Umständen mit Entleerung von Blut verbunden, das mit den letzten Tropfen Urins vermischt ist, statt, so besteht das vortrefflichste Mittel, das oft allein Hülfe schafft und ohne welches die kräftigsten Antiphlogistika häufig nutzlos sind, im Gebrauche eines kalten Klystieres aus einem *Decoct. capit. Papaveris*, dem man 15 bis 20 Tropfen *Laudanum liquidum Sydenhami* hinzufügt und das man ein oder zwei Mal in 24 Stunden wiederholt.

Gegen das fortwährende Austräufeln *(goutte militaire)* haben mir die folgenden Injektionsformeln gute Dienste geleistet:

℞ *Vini rubri* ℥v
Aq. rosar. destillat. ℥iß
Extr. Ratanh. ʒj
Laudan. liquid. Sydenham. ʒij
M. D. S. Drei oder vier Mal täglich zu injiziren.

Oder ferner in hartnäckigen Fällen von Ausfluss:

℞ *Ferrum jodatum* gr. j bis gr. iv
Aq. destillat. ℥vj
S.

Man thut gut in diesen Fällen, den Kranken alle Tage zwei oder drei Gläser Theerwasser trinken zu lassen mit Hinzufügung eines Esslöffels von folgendem Syrup:

℞ *Syrup. de Tolu Lbiß*
Ferr. citrat. ʒiß
M. D. S.

Tritt im Verlaufe des akuten Stadiums Dysurie ein, sei es durch spastische Affektion oder durch entzündliche Verengerungen, so darf man nicht zu schnell zum Kauterisiren seine Zuflucht

nehmen; auf die antiphlogistischen Mittel muss man sich zuerst stützen. Sollte indess die Urinentleerung sehr schwer von statten gehen, so müsste man sondiren. Man giebt gewöhnlich, und mit Recht, den Sonden von *Gummi elasticum* von mässiger Dicke, unbeweglicher Krümmung und ohne Leitungssonde eingeführt, wenn es sein kann, um jede Art von Gewalt zu vermeiden, den Vorzug.

Eine Vorschrift, welche eine lange Erfahrung mir zu geben erlaubt, ist folgende: Wenn es sehr schwierig gewesen war, die Sonde einzuführen und sie darauf wie ein Schraubstock eingeschnürt bleibt, so muss man sie für den Augenblick so liegen lassen, bis sie frei wird, denn wahrscheinlich würde eine neue Einführung der Sonde noch schwieriger und bisweilen selbst unmöglich sein.

In den Fällen, wo man die Sonde liegen lässt, muss man Antiphlogistika anwenden und besonders Blutegel an das Perinäum ansetzen lassen.

Bei Blutungen in Folge von Zerreissung der Harnröhre ist es bisweilen, wenn der blutige Ausfluss nicht sehr kopiös ist, von Nutzen, ihn nicht zu unterdrücken. Nur dann, wenn er lange anhalten sollte, würde man zur Anwendung des Eises, der äussern Kompression oder der inneren mittelst einer Sonde schreiten.

Wenn nicht die Entzündung subakut ist, so ist das Vorhandensein einer Epididymitis keine Kontraindikation für die Anwendung des antiblennorrhoischen Heilverfahrens; indem es den Ausfluss beseitigt, von dem die Epididymitis ausging, schützt es vor den Rückfällen der Hodenentzündung, die so leicht eintritt, wenn man den Ausfluss fortdauern lässt.

Was den Bubo anbetrifft, der bisweilen die Blennorrhoe begleitet und der folglich nicht ansteckend ist, wenn diese nicht mit Schankern komplizirt ist, so ist sein Verlauf gewöhnlich akut, er hat eine grosse Neigung, den Ausgang in Eiterung zu nehmen; aber diese syphilitische Drüsenentzündung ist auch von allen Arten diejenige, bei der die antiphlogistische Behandlung, später durch auflösende Mittel unterstützt, sehr leicht Zertheilung zuwege bringt.

Ich will diese kleine Darstellung mit der Bemerkung schliessen, dass es nothwendig sei, die kleinen Abszesse, die sich in den entzündlichen Formen der Blennorrhoe bisweilen längs der Harnröhre entwickeln, früh zu öffnen.

In allen diesen Fällen ist niemals eine merkurielle Behandlung von Nöthen.

Rückblick auf die neuesten Werke über die syphilitischen Krankheiten, von Dr. Valleix.

Die hier folgende Abhandlung verdankt ihren Ursprung der soeben veröffentlichten ausgezeichneten Arbeit Cazenave's über die Syphiliden*). Wir hätten uns, streng genommen, mit einer Analyse dieses Werkes begnügen können, welches neue, für den Arzt sehr interessante Untersuchungen und Beobachtungen enthält. Aber das Ganze gründet sich auf die Beschreibung der syphilitischen Krankheiten; es ist unmöglich, einen dieser Punkte zu berühren, ohne Fragen aufzuwerfen, die mit allen andern in Beziehung stehen. So hat auch Cazenave viele Ansichten zu bekämpfen gehabt, die durch den direkten Einfluss auf das Studium der Syphiliden zu den unzähligen Streitigkeiten, die sich über sehr kitzliche Dinge unter den Schriftstellern erhoben haben, wie über das Bestehen eines syphilitischen Giftes, über das Alter der Syphilis, die ansteckende Kraft der Blennorrhoe, Anlass geben. Dies verpflichtete uns, in diesen Aufsatz, wiewohl auf sekundäre Weise, die andern Arbeiten, die in den letzten Jahren erschienen sind, hineinzuziehen. So oft Cazenave im Laufe seiner Arbeit einen dieser dornigen, eben besprochenen Pfade betreten wird, wollen wir seiner Meinung die anderer Autoren an die Seite stellen, um die wahre herauszusuchen.

Cazenave hat die Wahrheit der soeben dargethanen Behauptungen über die Unumstösslichkeit aller sich auf die Syphilis beziehenden Fragen so gut eingesehen, dass er sich in seiner Einleitung folgendermaassen darüber ausdrückt: „Nicht nur in Bezug auf die Feststellung ihrer Form, ihres Verlaufs, ihrer Natur, der ihr zukommenden Behandlung, ist das Studium der Syphiliden höchst interessant, sondern auch, weil es über mehrere dunkle

*) *Traité des syphilides ou maladies vénériennes de la peau, précédé de considérations sur la syphilis, son origine, sa nature etc., par Dr. Cazenave,* 1 *Vol. Paris* 1843. Von diesem Werke wird in dieser Syphilidologie bald ein vollständiger Auszug erscheinen. Bd.

Punkte in der Syphilis Licht verbreitet. Ohne von den so häufigen Komplikationen, die die syphilitischen Hautkrankheiten begleiten und unter denen man alle möglichen syphilitischen Affektionen, vom Standpunkte der allgemeinen Pathologie aus betrachtet, vorfindet, zu sprechen, werden jene zu einem wichtigen Felde der Untersuchung, auf dem man den Schlüssel zu den schwierigsten, die Syphilis betreffenden Punkte findet. Dieser Abschnitt in der Darstellung der Syphilis berührt alle sich bei der Nachforschung über diese Krankheit erhebenden Fragen: primäre Symptome, Ansteckung, Erblichkeit u. w. w., Alles läuft, so zu sagen, auf die sekundären Symptome hinaus und besonders auf die venerischen Hautkrankheiten. Hier ist der Schlüssel zu dieser tiefen und geheimnissvollen Wirkung auf den ganzen Organismus; hier kann man nützliche Lehren über die Therapie der Syphilis schöpfen; hier gehen die oft mit so grosser Anstrengung zwischen den primitiven Affektionen aufgestellten Unterschiede zu Grunde; hier ist endlich die Klippe, gegen welche der grösste Theil der neueren, selbst geistreichsten, aber nicht fehlerfreien Theorien zerschellen, da sie ursprünglich an Ungenauigkeit leiden und nicht den geringsten Theil der Frage erschöpfen.

Aus diesen Stellen kann man im Voraus schliessen, auf welche Weise Cazenave den grössten Theil der Zweifel, auf welche er anspielt, lösen wird. Aber bevor wir uns über seine Ansichten aussprechen, wollen wir sorgfältig, und der Eintheilung seines Werkes folgend, diese wichtigen Fragen der Untersuchung unterwerfen und zuerst einige Worte über die Einleitung voranschicken, in welcher Cazenave eine sehr ausführliche Beschreibung der Syphilis im Allgemeinen aufgestellt hat.

Diese Einleitung ist in sieben Paragraphen mitgetheilt, von denen jeder einen vom Verf. mit dem grössten Fleisse entwickelten Satz zum Gegenstande hat.

Der erste dieser Sätze heisst: Es giebt eine syphilitische Krankheit. Dies scheint eine Wahrheit zu sein, die keiner Beweise bedarf, und man begreift kaum, wo so zahlreiche aufgezeichnete wissenschaftliche Fälle vorhanden sind und täglich den Aerzten vorkommen, dass es nöthig sei, Etwas, was so wahr zu sein scheint, wie ein Axiom, zu beweisen. Indess sind einige Einwendungen erhoben worden, die man wohl prüfen muss.

Vor nicht langer Zeit zog man die syphilitische Natur der

Blennorrhagie in Zweifel. Swediaur, Bell, Hernandez vertheidigten auf eine mehr oder weniger allgemeine Weise diese Ansicht, aber Niemand trat gegen die ansteckende Kraft der andern syphilitischen Affektionen auf. Gleichwol schrieb Richter dem Merkur nnd nicht der Krankheit die bedeutendsten Symptome der Syphilis zu; ja im Jahre 1811 ging man so weit, die Existenz der venerischen Affektionen als besondere Krankheit zu leugnen und 1826 entwickelte Jourdan*) diese Idee, die seitdem einige andere Vertheidiger gefunden hat.

Nachdem Cazenave die Frage so auseinandergesetzt, zeigt er, dass die Syphilis eine von allen andern ganz verschiedene Krankheit ist, welche durch einige gemeinsame Symptome zu den allgemeinen Affektionen gerechnet werden könnte, die sich aber durch ihre besonderen Charaktere so von ihnen unterscheidet, dass man sie, ohne blind zu sein, nicht mit ihnen verwechseln könne. Deshalb beginnt er mit dem Historischen der Krankheit und spricht sich zuvörderst über einen zweiten, folgendermaassen betitelten Satz aus: War die Syphilis schon im Alterthume vorhanden? Ehe wir aber uns über diesen Punkt weiter auslassen, wollen wir die Gründe Cazenave's, die ihn dazu führten, mittheilen: „Als Sanchez durch seine wissenschaftlichen Untersuchungen die Fabel vom amerikanischen Ursprunge der Syphilis zurückwies, hatte er nur damit bezwecken wollen, das Alter der Krankheit zu beweisen. Ich habe mir vielleicht ein grossartigeres Ziel vorgesteckt; ich will aus der Geschichte der Krankheit ihre Spezialität selbst beweisen, indem ich darthue, auf welchem Wege der menschliche Geist fortgeschritten ist, um die Syphilis aus dem Chaos anderer Krankheiten, in das sie versunken war, herauszuziehen; ich will auseinandersetzen, wie ihre schlecht definirten oder schlecht benannten und erkannten Symptome sich nach und nach zu diesem grossen syphilitischen Typus vereinigt haben, der von den Alten eigentlich schon erfasst und unter den Trümmern des 15ten Jahrhunderts zusammengesunken war."

Wir können die höchst interessanten Entwickelungen des Verfs. über diesen Gegenstand nicht vollständig mittheilen. Man muss das Buch selbst vornehmen, um beurtheilen zu können, wie zahlreiche Nachforschungen für die Geschichte nothwendig waren. Kurz

---

*) *Traité complet des maladies vénériennes.*

wollen wir anführen, dass die Alten und hauptsächlich Hippokrates und Galen uns nur sehr dürftige Beschreibungen der Krankheiten des Genitalsystems überliefert haben, dass man dennoch in ihren kurzen Auseinandersetzungen Symptome und Zeichen auffinden kann, die man der Syphilis zuschreiben muss; dass man später zwar genauere, aber keine überzeugenden Mittheilungen bei Avicenna und Albucasem entdeckte, und dass man endlich im Michael Scott, Gariopont, Roger von Parma, Wilhelm Salicete die ersten etwas genügenden Beschreibungen vorfindet.

Von diesem Zeitabschnitte an gewinnt die Geschichte der Syphilis immer mehr Genauigkeit und Cazenave zeigt, dass die Beschreibungen schon in den vor der Rückkehr des Kolumbus gedruckten Werken von genügendem Werthe waren, was die unbegründete Versicherung Oviedo's herausstellt, der das Erscheinen der Syphilis der in Amerika stattgehabten Ansteckung der spanischen Seesoldaten und der Ueberführung nach Europa zuschreibt. Es geht aus den Nachforschungen Cazenave's, die er nicht nur aus den medizinischen Schriftstellern allein entlehnt hat, sondern die er auch auf andere Literatur ausdehnte, hervor, dass die Syphilis schon vor der Rückkehr der Spanier bestand, dass sie nur nicht hinlänglich bekannt war und auf verschiedene Affektionen bezogen wurde, deren innere Verknüpfung untereinander man nicht auffinden konnte; dass eine zur Zeit der Rückkehr der Spanier ausbrechende Epidemie die Aufmerksamkeit erregte, den Aerzten die Augen öffnete und ihnen Das, was sie bis dahin verkannt hatten, erkennen liess.

Die Schlüsse Cazenave's scheinen uns auf ganz rechtmässige Weise den Nachforschungen, die er angestellt, entlehnt zu sein, und wie wunderbar diese lange Unkenntniss einer so in die Augen fallenden Krankheit, wie die Syphilis, sein musste, so darf man doch nicht anstehen, es einzuräumen, besonders wenn man denkt, dass Aehnliches bei einer grossen Anzahl anderer Krankheiten stattfand. Wir erinnern nur beispielshalber an die Rotzkrankheit des Menschen. — Es ist bekannt, als die Aufmerksamkeit in den letzten Jahren auf diese Affektion gerichtet wurde, wie schnell die Beobachtungen aufeinander folgten; wie, mit Hülfe der Untersuchungs-Methode unserer Zeit, die Beschreibung sehr vervollständigt worden ist; wie man die Uebereinstimmung der Thatsachen untereinander aufgefasst hat. Was sollte man von Dem

denken, der daraus schliessen wollte, diese Affektion sei eine neue Krankheit, und der in den spezifischen Zuständen die Ursache ihres neuen Auftretens suchen wollte? Man sollte um so kräftiger diese Art von Schlüssen zurückweisen, da schon Rayer durch seine Untersuchungen das Vorhandensein einer grossen Anzahl von Thatsachen dargethan hat, die bis dahin vereinzelt dagestanden hatten oder unbemerkt geblieben waren.

Der dritte von Cazenave entwickelte Satz ist von noch grösserer Wichtigkeit; er lautet folgendermaassen: Die syphilitische Krankheit ist ansteckend; es giebt nur ein einziges Gift.

Wir werden die auf diesen Gegenstand bezüglichen, von Cazenave unter den Alten aufgesuchten Beobachtungen nicht mittheilen, und was den ersten Theil dieses Satzes anbetrifft, wollen wir in keine Besprechung, die jetzt unnütz ist, eingehen, da das Bestehen des syphilitischen Giftes eine allgemein angenommene Thatsache ist. Aber der zweite Theil hat sehr lebhafte Erörterungen erfahren, welche nothwendigerweise zu untersuchen sind.

Schon Balfour, Duncan und Tode haben behauptet, die Blennorrhoe unterscheide sich vollkommen von anderen syphilitischen Affektionen, und ihre Ansteckungskraft wurde von ihnen nicht angenommen. Benjamin Bell stellt dafür Gründe auf, die Cazenave folgendermaassen zusammenfasst: „Das syphilitische Gift infizirt den Organismus, was in den meisten Fällen bei der Gonorrhoe nicht der Fall ist.“

„Es ist sehr selten, dass z. B. ein mit Schanker behaftetes Individuum zur Entstehung der Gonorrhoe Veranlassung giebt, und umgekehrt, dass ein an Gonorrhoe leidender Kranker Schanker oder irgend eine andere venerische Affektion überträgt.“

„In dem Falle, wo Gonorrhoe und Schanker zu gleicher Zeit beobachtet werden, rühren diese Symptome von verschiedenen Ansteckungen her.“

„Die Unterdrückung eines Trippers bringt niemals konstitutionelle Syphilis hervor.“

„Die Syphilis müsste häufiger als die Gonorrhoe sein, wenn sie von demselben Gifte herrührte, weil die Theile, die Sitze der Schanker sind, viel leichter und viel länger mit dem Ansteckungsstoffe in Berührung kommen als die Harnröhre, der gewöhnliche Sitz des Trippers.“

„Einimpfung mit dem Trippsrstoffe hat niemals Schanker hervorgebracht."

„Die Mittel endlich, die gegen die Syphilis von Nutzen sind, sind nutzlos oder gefährlich in der Gonorrhoe."

Man sieht, dass B. Bell einen seiner wichtigsten Gründe von der Unwirksamkeit der Einimpfung in Fällen von einfachem Tripper herleitet; aber dies ist ein Gegenstand, den wir etwas gründlicher untersuchen müssen, wenn wir das Resultat der in den letzten Jahren, vorzüglich von Ricord gemachten Erfahrungen auseinandergesetzt haben werden.

Um die andern Behauptungen Bell's zu bekämpfen, führt Cazenave verschiedenen Schriftstellern entnommene Beispiele an, aus denen er folgert, dass Bell eine viel zu ausschliessliche Meinung aufgestellt habe, wenn er sagt, Schanker und Tripper können sich gegenseitig nicht erzeugen. Eins der auffallendsten, aber unglücklicherweise am wenigsten ausführlichen Beispiele, welches Cazenave zu Gunsten seiner Ansicht mittheilt, ist folgendes, von Vigaroux entlehntes:

„Sechs junge Leute wohnten hintereinander demselben Mädchen bei, welches sie alle ansteckte. Die Syphilis trat bei einigen mit denselben Symptomen auf, bei andern mit verschiedenen. Der erste und vierte, in der Ordnung, wie sie sich zur Behandlung meldeten, erhielten Schanker und Bubonen; der zweite und dritte jeder einen Tripper; von den beiden andern bekam einer den Tripper, der andere blos einen Bubo."

Trotz dieser Thatsachen, wovon man eine grosse Anzahl in den Schriften über Syphilis findet, haben Aerzte, die zu derselben Zeit lebten, die Ansichten Bell's wieder hervorgesucht, indem sie sich auf neue Experimente stützten. Ricord*) hat die bedeutendste Anzahl von Beweisen zu Gunsten dieser Meinung zu sammeln versucht. Nach ihm ist das wahrhaft charakteristische Symptom der Syphilis im eigentlichen Sinne der Schanker. Damit wirkliche venerische Ansteckung stattfinde, muss ein Schanker vorhanden gewesen sein, und die Art und Weise, sich davon zu überführen, ist die Einimpfung.

Ricord hat eine sehr grosse Menge von Einimpfungen angestellt und niemals hat es ihm gelingen wollen, die schankröse

---

*) *Traité pratique des maladies vénériennes. Paris* 1838.

Pustel in Fällen von einfacher Blennorrhagie hervorzubringen. Man hat aber sehr gewichtige Einwendungen gegen die Schlussfolgerungen dieses Arztes gemacht. Man hat Fälle aufgeführt, in welchen ein ganz offenbarer Schanker vorhanden war, und es dennoch unmöglich war, ihn durch Einimpfung wieder zu erzeugen. Schon Bru hatte ähnliche Fälle beschrieben und de Castelnau*) einen mitgetheilt, wo wiederholte Inokulationen von gar keinem Erfolge waren, obgleich sie in verschiedenen Stadien der Schankerbildung ausgeführt wurden. Andererseits giebt es Fälle, welche beweisen, dass man unter gewissen Umständen durch Einimpfung den Schanker erzeugen kann, obgleich keine anderen Zeichen als die einer einfachen Blennorrhoe beobachtet wurden.

Hierauf erwidert Ricord: 1) dass der Schanker nur in einem Stadium wirklich ansteckend sei, dass er um die Zeit seiner Besserung oder des Beginnens der Vernarbung den einfachen Geschwüren gleichzustellen sei und dass alsdann die Einimpfung erfolglos bleiben kann, wenn auch der Schanker in einem früheren Stadium sehr ansteckend gewesen war; 2) dass in den Fällen, wo unter den augenscheinlichen Zeichen einer einfachen Blennorrhoe, durch die Einimpfung der Schanker erzeugt wurde, die Diagnose nicht genau genug gewesen, dass der Schanker der Beobachtung entgangen sei, und dass nämlich ein verborgner Schanker, d. h. einer, der unsern Nachforschungsmitteln nicht zugänglich wäre, bestanden habe.

Man sieht leicht ein, dass es schwer wäre, solchen Gründen entgegenzutreten, wenn man nicht zuerst gegen die Weise Ricord's zu urtheilen selbst aufträte; dies haben nun auch Castelnau und Cazenave gethan. Sie haben ihm fast mit diesen Worten entgegnet: Was soll bewiesen werden? Dass der Tripperstoff, wenn er einfach ist und nicht zu gleicher Zeit ein Schanker besteht, nicht eingeimpft werden kann. Man nimmt diesen Stoff in einem Falle, wo das Vorhandensein des Schankers durch nichts bewiesen ist; die Einimpfung gelingt und man schliesst daraus, dass ein verborgener Schanker zugegen war; dies ist offenbar ein fehlerhafter Schluss, weil man sich zum Beweise der aufzuklärenden

---

*) *Récherches sur l'inoculation appliqué à l'étude de la syphilis. Paris* 1841. S. diese Syphilidologie Bd. V.

Frage dieser selbst bedient. Diese Entgegnung scheint gegründet zu sein. Vielleicht hätte sie Ricord vollkommen widerlegt, wenn es ihm in allen den seiner Beobachtung unterworfenen Fällen gelungen wäre, den Schanker, der seiner ersten Nachforschung entging, zu entdecken; indem er aber selbst anerkennt, dass es Fälle giebt, in denen man dies nicht erreichen kann, musste er es aufgeben, seine Ansichten bestätigt zu sehen. Dennoch müssen wir offen bekennen, dass Ricord der Wissenschaft einen grossen Dienst geleistet hat, indem er die Aufmerksamkeit auf eine bedeutende Menge Dinge, die früher zu oberflächlich behandelt wurden, leitete. Wir zweifeln nicht, dass man sehr oft ein falsches Urtheil über die Thatsachen gefällt hat, aus dem Fehler, weil man alle Organe, die krank sein konnten, zu genau untersuchte.

Baumès*) hat nur theilweise diese Ansicht Ricord's bestätigt. Nach ihm kann die Einimpfung des Schankers nicht mittelst des Tripperstoffes allein stattfinden, aber er folgert nicht daraus, dass im Tripper syphilitisches Gift vorhanden sei. Nach ihm giebt es ferner zwei Gifte oder vielmehr zwei Grade desselben Giftes, welches im schwachen Zustande eine Blennorrhoe hervorruft, die sich dann mit ihren eigenthümlichen Charakteren wiedererzeugt; in stärkerer Beschaffenheit giebt es zur Bildung von syphilitischen Geschwüren Veranlassung. Einimpfung und Ansteckung stehen diesen Schlüssen von Baumés, wenn man sie ohne Einschränkung zulässt, gerade entgegen, und noch mehr, man muss darauf achten, wie es Cazenave gethan hat, dass in den Fällen, wo Syphiliden auftreten, diese nicht im geringsten verschieden sind, sie mögen in Folge einer vorhergehenden Blennorrhoe oder eines Schankers antstanden sein.

Wir werden die Abhandlung Cazenave's über das Gift, über seine Wirkungs- und Verbreitungsweise und über den langen Zeitraum, der zwischen dem Auftreten der primären und sekundären Zufälle stattfinden kann, nicht mittheilen; das sind fest in der Wissenschaft begründete Thatsachen, deren Vorhandensein durch verschiedene Erklärungen nicht umgestossen wird. Den Artikel über die Ansteckung der Syphilis übergehen wir gleichfalls, da wohl über diesen Gegenstand kein Streit unter den Schriftstellern stattfinden wird und man heutigen Tages alle diese Fabeln, auf

*) *Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes.* 1840. S. diese Syphilidologie Bd. IV.

die man sonst sehr viel Zeit verschwendete, und über die Entwickelung der Syphilis ohne vorangegangene ansteckende Berührung, verwirft. Es ist in der That keine von diesen Geschichten authentisch, während diejenigen Fälle, wo man an die Entwickelung der Syphilis ohne Mittheilung glaubte, es sich später aber herausstellte, dass Berührung stattgefunden hatte, bei den Schriftstellern in grosser Menge aufgefunden wurden, wovon man sich in der kurzen Uebersicht, die Cazenave davon gegeben, überzeugen kann.

Die Erblichkeit der Syphilis beschäftigt hierauf Cazenave, der eine bedeutende Zahl von Fällen gesammelt hat, um die Wahrheit dieser Thatsache festzustellen. Diese Fälle sollten den Aerzten stets im Geiste vorschweben, damit nicht ganz unschuldige Leute angeklagt werden, die Syphilis durch Ansteckung mitgetheilt zu haben, was besonders häufig bei Ammen vorkommt, wovon man mehrere Beispiele aufgeführt findet.

Der Unterschied zwischen primären und sekundären Symptomen zeigt sich zu klar in den Fällen, die uns täglich vorkommen, als dass man darüber irgend einen Zweifel hegen könnte; aber nicht alle Autoren stimmen darin überein, was man Stadium der Inokulation genannt hat. Es ist bekannt, dass die primären Symptome sich nicht unmittelbar nach der Ansteckung zeigen, sondern eine zuweilen ziemlich lange Zeit zwischen dem unreinen Beischlafe und dem Auftreten der krankhaften Erscheinungen verstreicht. Was geht nun in dieser Zeit vor sich? Mehrere Aerzte, und besonders Ricord, meinen, dass die primären Symptome, Schanker, Schleimtuberkeln, zuerst nur lokale Alterationen sind und erst nach einer gewissen Zeit das Gift absorbirt wird, so dass es eine allgemeine Infektion hervorbringt. Dies ist aber nicht Cazenave's Meinung; nach ihm findet zuerst eine allgemeine, nicht zu erklärende Resorption statt, deren Art und Weise unbekannt ist, die sich aber nach ihm durch Beweise und Analogie darthun lässt. „Wenn", sagt er, „in Folge eines unreinen Beischlafs Ansteckung stattgefunden hat, so tritt während einer längeren oder kürzeren Zeit keine bemerkenswerthe Erscheinung auf, und dieser Zustand währt bis zu dem Augenblicke, wo sich die Krankheit durch äussere Symptome, sei es Schanker oder Blennorrhoe, zu erkennen giebt. Ganz Dasselbe geht bei der Einimpfung vor sich; die Stichwunde heilt und erst nach einem sehr unbestimmten Zeitraume wird dieselbe der Sitz von Veränderungen,

die einen speziellen Charakter darbieten. — Dasselbe ist bei den Pocken der Fall, wo eine lange Zeit zwischen dem Stadium der Ansteckung und dem Auftreten der charakteristischen Symptome verstreicht. Aehnliches beobachten wir beim Wuthgifte; die durch den Biss erzeugte Wunde heilt und erst viel später stellen sich die die Krankheit verrathenden Symptome ein. Mit einem Worte, in allen diesen Fällen findet zwischen dem Augenblicke der Ansteckung und dem des Auftretens der Symptome ein Zeitraum statt, wo man gar nichts beobachtet. Das ist das Inkubations-Stadium, und dieser, allen ansteckenden Krankheiten gemeinsame Charakter fehlt auch der Syphilis nicht."

Nach der schnellen Ausbildung, welche in Folge der künstlichen Einimpfung bei einem Individuum, bei dem sich schon ein Schanker gebildet hat, stattfindet, soll man nicht nach Cazenave schliessen, der Schanker sei eine ganz lokale Affektion, denn schon besteht die allgemeine Infektion, und es ist sehr natürlich, dass der ansteckende Eiter, wenn man ihn auf irgend einen Ort aufträgt, schnell wirkt, weil dann alle Theile des Körpers in einer zur Entwickelung des Schankers günstigen Beschaffenheit sind. Zum Schlusse seiner Beweise erinnert Cazenave an die primär auftretenden Bubonen, worüber wir Beispiele besitzen und Castelnau neulich sehr interessante Nachforschungen angestellt hat.

Trotz aller dieser Gründe können wir uns nicht von der Wahrheit einer solchen Theorie überzeugt halten. Ein Umstand wirft immer einen Zweifel auf diese geheimnissvolle allgemeine Resorption, die vor dem Auftreten lokaler Symptome stattgefunden haben soll. Man wird immer die Frage aufwerfen, wie es zugeht, dass diese lokalen Symptome, wenn sie hauptsächlich von einer allgemeinen Affektion abhängen, gerade an den Stellen auftreten, die der Ansteckung ausgesetzt wurden, die direkt und am längsten mit dem affizirten Theile in Berührung gewesen waren. Die aus den andern Krankheiten gezogenen Analogien scheinen nicht sehr triftig zu sein; denn was verhindert, anzunehmen, dass die Syphilis, die sich durch so viele Charaktere von diesen andern Krankheiten unterscheidet, sich auch durch eine besondere Ansteckungsart auszeichne? In den Pocken, in der Hydrophobie u. s. w. giebt es, wie man eingestehen muss, keine eigentlichen lokalen Symptome. In den Pocken besonders werden die Stellen, durch welche Jemand mit einem Pockenkranken in Berührung kommen

konnte, nicht mehr ergriffen als die anderen. In der Syphilis hingegen verhalten sich, wie oben gezeigt, die Dinge ganz anders und mithin ist der Vergleich ein gezwungener. Wir könnten auch vielleicht in denselben Thatsachen zu Gunsten einer Meinung, die der Cazenave's entgegen ist, auffinden. Hat man nicht oft Wunden, welche, nachdem sie mehrere Tage hindurch einfach geblieben waren, kein Zeichen von besonderer Reaktion dargeboten hatten und kurz nur die materielle Veränderung zeigten, später aber vergiftet wurden, ganz verschiedene von den bis dahin beobachteten Symptomen darbieten und zu einer allgemeinen purulenten Infektion Veranlassung geben sehen? Dies beobachtet man auch bei einfachen Schnittwunden, die zuerst nichts Bemerkenswerthes auffinden lassen. Aber diese Analogien sind nutzlos, denn offenbar muss man zugestehen, dass, wenn wir sie auch mit unseren Sinnen nicht wahrnehmen können, doch in den der Ansteckung unterworfenen Theilen etwas Besonderes vor sich geht, weil sie grade und nicht andere der Sitz der Symptome sind.

Wir haben uns bei dieser Erörterung etwas länger aufgehalten, weil sie nicht ohne Resultat für die Behandlung sein kann. Nimmt man wirklich an, das Inkubationsstadium finde so statt, wie es von Cazenave beschrieben worden ist, so muss man ohne Weiteres eine ziemlich kräftige merkurielle Behandlung gegen die primären Symptome anwenden, welches Stadium auch vorhanden sein mag. Im entgegengesetzten Falle würde man weniger streng in dieser Hinsicht sein und vielleicht die übertriebenen Merkurialkuren, die schlimme Zufälle hervorgerufen und zu den unglücklichen Lehren einiger Aerzte, welche deshalb die merkurielle Behandlung der Syphilis ganz verbannen zu müssen glaubten, Veranlassung gegeben hatten, vermeiden. Diese Meinung, die durch die genaue Beobachtung der Thatsachen entstanden ist, wird nicht durch die von Cazenave aufgestellte Theorie erschüttert. In einigen Ausnahmen kann die Resorption des syphilitischen Giftes stattfinden, ohne lokale Symptome zu erzeugen, und dann geschieht dasselbe wie bei den Pocken und Scharlach. Wir glauben nicht, dass man die folgenden Behauptungen Cazenave's ohne Widerspruch annehmen kann.

„Jetzt", sagt er, „können wir den Verlauf der syphilitischen Krankheit so zusammenfassen. — Zuerst Ansteckung, dann Resorption, wodurch die syphilitische Vergiftung entsteht; dann ein

kürzeres oder längeres Inkubationsstadium, dem die Entwickelung einer gewissen Reihe von Erscheinungen folgt, die sich zuerst an der infizirten Stelle offenbaren, obgleich sie auch an jedem andern Organe, das nicht den ersten Eindruck empfangen hat, auftreten können, die die Stelle, wo sie zuerst erscheinen, allein affiziren oder die auch andere, gleichfalls primäre Symptome begleiten oder ihnen folgen."

Unserer Ansicht nach lassen sich alle diese Vorgänge, deren Vorhandensein wir nicht bestreiten, aus der leichter oder schwieriger von statten gehenden Resorption erklären.

Diese Kritik der Einleitung zur Abhandlung Cazenave's wollen wir nicht weiter ausdehnen, denn der Verf. geht dann zu sehr nützlichen Einzelnheiten als Prolegomena seiner Beschreibung der Syphiliden über, die aber keine Lehrsätze, wie die schon durchgegangenen, enthalten.

Nur ein Wort über den letzten Artikel, der die Entwickelung des letzten, folgendermaassen lautenden Satzes enthält: der Merkur ist das beste Mittel gegen die Syphilis.

Cazenave hält es nicht für schwer zu beweisen, wie wenig sicher die Meinung verschiedener Autoren begründet ist, die sich allgemein gegen die Anwendung des Merkurs erhoben haben. Er zeigt, dass dieselben nicht streng genug in ihren Beobachtungen gewesen waren, dass ihre Basis eine falsche war, weil, da diese Frage allein durch lange Beobachtung gelöst werden kann, ihre statistischen Angaben nur einen ungenügenden Zeitraum umfassten; kurz, sie haben keine schlagenden Beweise gegen diese Heilmethode vorgebracht, welche sich durch so zahlreiche Beobachtungen bewährt. Heutigen Tages haben alle einsichtsvollen Aerzte die Anmaassungen dieser zu eifrigen Neuerer bekämpft und der Merkur wird noch als das beste Mittel gegen die Syphilis betrachtet.

Aber es giebt noch einen wichtigeren Gegenstand, der unsere Aufmerksamkeit auf sich zu lenken verdient. Man stellte die Frage auf, ob es bewiesen wäre, dass die merkurielle Behandlung einen wirklichen Nutzen gegen die primären Symptome habe und ob sie vor den sekundären schütze? In Hinsicht auf die erste Frage hat es sich jetzt durch eine sehr grosse Anzahl von Versuchen herausgestellt, dass die primären Symptome durch eine grosse Menge einfacher Mittel und zwar eben so schnell heilen können, als wenn man Merkur anwendet. Rücksichtlich der

zweiten weichen die Meinungen ab. Wir wollen hier nicht von einzelnen dafür und dawider aufgestellten Fällen sprechen, sondern die Beobachtungen sind in ungeheurer Menge gemacht worden. Wir theilen nur die in der neuesten Zeit mitgetheilten Uebersichten mit. Martius*) hat mehrere, verschiedenen Schriftstellern entlehnte Belege gesammelt, um diese Frage zu entscheiden, und in Folge ganz widersprechender Resultate schloss er, dass der Merkur als Schutzmittel gegen die sekundären Symptome keine Wirkung zeige. Aber Cazenave und Legendre*), die eine ziemlich bedeutende Anzahl von Beobachtungen zusammengestellt haben, über deren Genauigkeit man keinen Zweifel hegen darf, sind zu einem entgegengesetzten Resultate gelangt. So hat Legendre 56 mit Syphiliden behaftete Kranke beobachtet, von denen nur 8 sich einer vollständigen merkuriellen Behandlung unterzogen hatten, 7 waren nicht regelrecht behandelt worden und 41, also drei Viertheil, waren mit Antiphlogisticis behandelt worden. Cazenave führt Folgendes an: Von 153 Kranken hatten nur 38 eine vollständige merkurielle Behandlung erhalten, 8 waren nicht vollkommen damit behandelt worden, 51 hatten zu Antiphlogisticis ihre Zuflucht genommen und 41 zu einfachen kraftlosen Mitteln, zu strengen diätetischen Vorschriften oder sich jeder Behandlung entzogen.

Die Resultate Cazenave's und Legendre's, auf genauere Beobachtungen gegründet als die von Martius zusammengestellten, verdienen nothwendigerweise mehr Berücksichtigung, und man muss mit Cazenave eingestehen, dass der Merkur, wenn er auch ein Spezificum in der Syphilis ist und nicht grade kräftiger wirkt als jedes andere Mittel gegen die primären Symptome, sich doch wenigstens als das mächtigste Mittel zur Verhütung der konstitutionellen Syphilis erweist.

Nach diesen Betrachtungen der Ansichten Cazenave's, denen wir die hauptsächlichsten derjenigen Autoren, die sich mit demselben Gegenstande beschäftigt haben, anschlossen, gehen wir zu dem eigentlichen Thema des Werkes, den Syphiliden, selbst über.

In dem allgemeinen Theile giebt C. eine kurze geschichtliche Uebersicht der Syphiliden. Zuerst, zeigt er, nahm man nur auf den am deutlichsten in die Augen springenden Charakter dieser

---

*) *Mémoires sur les causes générales sur syphilis. Paris* 1838.
**) *Nouvelles récherches sur les syphilides thèse. Paris* 1841.

Krankheiten Rücksicht, und erst nach und nach ist man zu einer genaueren und natürlicheren Eintheilung gelangt. Es ist bekannt, dass wir Biett die Uebertragung des Willan'schen Systems nach Frankreich verdanken, demgemäss die Hautkrankheiten nach ihren primitiven Formen unterschieden werden. Cazenave und Schedel haben für die Hautkrankheiten im Allgemeinen diese Eintheilung angenommen und der Verf. ist ihr in seiner Abhandlung über die Syphiliden treu geblieben; schon früher hatte Legendre in einer ähnlichen systematischen Zusammenstellung einen sehr praktischen Auszug der Geschichte dieser Affektionen gegeben. Cazenave unterscheidet danach die Syphiliden in 7 folgende Gattungen: 1) Exanthematische Syphiliden, 2) Vesikulöse Syphiliden, 3) Bullöse Syphiliden, 4) Pustulöse Syphiliden, 5) Tuberkulöse Syphiliden, 6) Papulöse Syphiliden, 7) Schuppenartige Syphiliden.

Er verwirft, unter der Bezeichnung konkomittirende Symptome, in einem besonderen Artikel die Flecken, Hautgeschwüre u. s. w. Diese Eintheilung scheint ganz der Natur gemäss zu sein; vergebens haben einige Schriftsteller, und besonders Baumès*) behauptet, dass die Form dieser Affektionen nur eine sekundäre Geltung habe und dass es besser sei, sie nach ihren Wirkungen zu klassifiziren und hauptsächlich nach der besonderen Ursache, die sie hervorgerufen hat. Ausser, dass dieses letztere Verfahren zu Hypothesen, die ganz und gar jedes Beweises entbehren, Veranlassung giebt, ist es sicher, dass die primären Formen der Hautkrankheiten und die ihnen nachfolgenden Veränderungen vollkommen zur Charakterisirung einer Affektion, zur Unterscheidung derselben von andern, folglich auch zur Feststellung der Diagnose und zur Anwendung der geeigneten Mittel hinreichen.

Man sieht hieraus, dass Cazenave die Syphiliden nur für eine Hautkrankheit hält und sie auch danach definirt (S. 206): „Ich verstehe unter Syphiliden jeden die Haut einnehmenden Ausschlag, der sich unter dem Einflusse des syphilitischen Giftes entwickelt hat und durch die elementären Formen, die den einfachen Ausschlägen zukommen, charakterisirt, aber von eigenthümlichem, ganz speziellem Aussehen ist.“ Rayer, der in seinem Werke über die Hautkrankheiten diese in Rede stehenden Affektionen

*) *Traité théorique et pratique des maladies de la peau. Paris* 1835.

besonders abgehandelt hat, giebt eine andere Erklärung derselben. Wie Biett, Cazenave und Legendre, tritt er der Willan'schen Methode bei, aber anstatt die Syphiliden in dieselben Grenzen einzuschliessen, zählt er alle Alterationen der äusseren Haut, durch die allgemeine syphilitische Ansteckung hervorgebracht, zu diesen Affektionen. Zu den eben angeführten Arten fügt er auch die Hautgeschwüre mit grünem oder gelblichem Grunde, mit senkrecht abgeschnittenen Rändern, die bisweilen weit um sich fressen und die Gewebe zerstören und die speziellen Krankheiten der Nägel und Haare hinzu. Es giebt jedoch, wie man sieht, keine bestimmten Unterschiede zwischen diesen verschiedenen Affektionen der Syphiliden; Cazenave allein rechnet Zustände, die Rayer mit unter die Syphiliden selbst stellt, zu den begleitenden Symptomen, wie die Geschwüre, die Onyxis. Die von Cazenave angenommene Eintheilung scheint genauer zu sein, insofern er streng zwischen reinen Hauteruptionen und den andern Symptomen, die mit jenen nichts als die Ursache, die sie erzeugt, gemein haben, unterscheidet.

Ehe C. zum speziellen Theile übergeht, giebt er interessante allgemeine Mittheilungen über die gemeinsamen Symptome der Syphiliden. Das erste, das seit Fallopia allen Beobachtern aufgefallen ist, ist die eigenthümliche Färbung der syphilitischen Hautausschläge. Dieselbe, der Swediaur den Namen Kupferfarbe gegeben hat, ist dennoch von Baumès geleugnet worden; aber alle Beobachter, die mit Sorgfalt zu Werke gingen, und besonders in der neuesten Zeit Rayer, Legendre und Behier haben, sowie auch Cazenave, auf das beständige Vorkommen dieser eigenthümlichen Färbung, die je nach den Individuen Abweichungen darbieten kann, sonst im Grunde immer dieselbe ist, aufmerksam gemacht.

Ein zweiter Charakter, den Cazenave den Syphiliden zuertheilt, ist ihr chronischer Verlauf.

Was die Besonderheiten in Hinsicht auf die Schuppen, Krusten anbetrifft, so sind sie von geringerer Wichtigkeit. Nicht so verhält es sich mit den Ulzerationen, deren runde Form konstant ist, die erhabene und senkrecht abgeschnittene Ränder haben und charakteristische Narben zurücklassen. Aber wir wollen uns nicht mehr bei diesen Details, auf die wir die Leser verweisen, auf-

halten; ebensowenig wollen wir jede Form selbst durchgehen; die Beschreibungen muss der Leser im Werke selbst aufsuchen.

Erwähnen wollen wir nur, dass Cazenave's Beschreibungen durchaus praktisch sind, indem er sie mit eigenen Beobachtungen, zur besseren Erkenntniss der wichtigen Abweichungen jeder Art, begleitet. Einige Worte wollen wir noch über die Ursachen der Syphiliden, denen wir schon einige Betrachtungen gewidmet haben und über die Martius in seiner Abhandlung sich speziell ausgelassen hat, hinzufügen.

Auf Das, was über die Wirkung des Merkurs gesagt wurde, gehen wir nicht weiter ein; aber bei der folgenden Frage müssen wir stehen bleiben, da sie von grossem Interesse ist. Es giebt Individuen, bei denen eine verborgene Disposition sehr schnell die Syphiliden nach stattgefundener Ansteckung hervorruft. Es sind selbst Fälle vorgekommen und Cazenave theilt dergleichen mit, wo ein syphilitischer Ausschlag das erste Symptom ist, welches auftritt. So spricht er von einem jungen Manne, der in Folge wollüstiger Umarmungen einen solchen Ausschlag am Munde erhielt, der sich dann weiter ausbreitete. Welche Ursache liegt diesen eigenthümlichen, und man muss es bekennen, ausserge-wöhnlichen Erscheinungen zu Grunde? Eine Erklärung giebt es hierfür nicht. In fast allen Fällen hingegen entwickeln sich die Syphiliden kürzere oder längere Zeit nach dem Erscheinen der primären syphilitischen Symptome. Die Bestimmung dieses Zeitraumes bildet den Gegenstand eines sehr interessanten Abschnittes in der Abhandlung von Martius. Dieser prüfte das Intervall, welches sich zwischen dem Auftreten der Syphiliden und dem der primären Symptome befand und kam zu dem Schlusse, dass es nach der verschiedenen Beschaffenheit der primären Symptome sehr verschiedene Intervalle gebe. So fand er, dass zwischen dem Erscheinen der Blennorrhoe und dem der Syphiliden ein Zeitraum von wenigstens 8 Monaten oder höchstens 42 Jahren liege; zwischen dem einfachen Schanker und den Syphiliden mindestens 3 Tage, höchstens 36 Jahre; bei komplizirten Schankern sei der Unterschied nicht so bedeutend, aber ist doch noch sehr gross, indem die äussersten Punkte 2 Monate und 13 Jahre sind. Die von Martius beobachteten Fälle sind nicht sehr zahlreich; dennoch müssen diese Resultate wegen ihrer bedeutenden Differenz die Aufmerksamkeit lebhaft in Anspruch nehmen. Einige Aerzte

haben die Möglichkeit dieses so späten Erscheinens der Syphiliden leugnen wollen; wenn man aber auch einige Irrthümer in der Diagnose zulässt, einige Vergesslichkeit von Seiten der Kranken, ja selbst einige Lügen, willkürlich angenommene Zahlen, so haben doch so viele Schriftsteller dergleichen Fälle erzählt, dass man nicht umhin kann, einer gewissen Anzahl Glauben beizumessen. Nach Martius sollen auch die verschiedenen Arten der Syphiliden nicht mit derselben Schnelligkeit auftreten, und er ordnet sie folgendermaassen nach der Zeit ihres Auftretens: Pusteln, Papeln, Tuberkeln, Ulzerationen.

Diese verschiedenen Resultate wurden später durch die Beobachtungen Cazenave's und Legendre's der Kritik unterworfen, die in mancher Hinsicht einige Abweichungen darboten. Wir glauben, dass dieselben daher entstehen, weil die Zahl der Beobachtungen auf beiden Seiten zu beschränkt ist, um unumstössliche Beweise daraus herleiten zu wollen. Die Beobachter müssen daher diesen streitigen Punkt nicht hintenansetzen und die Fälle sammeln, weil durch die Vereinigung aller Beobachtungen ein entscheidendes Resultut gewonnen werden kann. Aus der Abhandlung Martius', aus der These Legendre's und dem Werke Cazenave's kann man schliessen, welche Elemente wir zur Lösung dieser schwierigen Fragen besitzen.

Diese drei Schriftsteller stimmen darin überein, dass alle syphilitischen Symptome, ohne Unterschied, alle Formen von Syphiliden hervorzurufen im Stande sind. Sie haben zu diesem Zwecke Beobachtungen gesammelt, von denen eine gewisse Anzahl unumstösslich zu sein scheint, obgleich die Untersuchungen grosse Schwierigkeiten dargeboten haben und die Fälle weit davon entfernt sind, immer ganz klar zu sein.

Das Alter und Geschlecht scheint, diesen Männern zufolge, keinen Einfluss auf die Bildung der Syphiliden zu haben. Was die Jahreszeiten anbetrifft, so stimmen sie nicht miteinander überein. Martius und Legendre haben sie öfter im Sommer als im Winter auftreten sehen, und Cazenave, der über eine grössere Anzahl von Fällen zu gebieten hat, fand das Gegentheil. Muss man nicht auch der Unzulänglichkeit der Zahlen diese Verschiedenheiten zuschreiben? In Bezug auf die andern prädisponirenden und Gelegenheitsursachen erhalten wir nur wenig genügende Resultate,

denn es konnten nur wenig Fälle gesammelt werden, wo die Wirkung und Ursache ganz deutlich nachgewiesen worden wäre.

Die Diagnose der Syphiliden ist, wie bekannt, von der höchsten Wichtigkeit, daher ist dieser Gegenstand auch von allen Schriftstellern mit der grössten Sorgfalt behandelt worden. Aber die Einzelnheiten in Hinsicht hierauf würden uns zu weit führen, und was die Behandlung anbelangt, so müssen die Merkurialien, nach Cazenave, die erste Stelle einnehmen, der indess, nachdem er die verschiedenen sehr nützlichen Merkurialpräparate mitgetheilt hat, auch die andern, von den Autoren gerühmten Mittel aufzählt.

Aus dem Vorhergehenden ersieht man, dass das Studium der Syphiliden in der neuesten Zeit Gegenstand der wichtigsten Arbeiten gewesen, und wenn auch, wegen der Schwierigkeit der Sache, eine Anzahl von Fragen unentschieden geblieben sind, so hat man doch von diesen Affektionen in Bezug auf die interessantesten Punkte so genaue Kenntniss, als man es wünschen kann. Cazenave gebührt ein grosser Theil dieser Aufklärungen, und höchst wahrscheinlich wird sein Buch zu den anziehendsten und nützlichsten von allen Praktikern gerechnet werden.

Ein sehr schöner Atlas, bestehend aus 12 gestochenen und mit Farbe versehenen Blättern, nach den genauesten Zeichnungen nach der Natur ausgeführt unter Aufsicht des Verf., stellt auf täuschende Weise die verschiedenen Arten der im Werke beschriebenen Syphiliden dar. Dieser Atlas gehört nothwendig zum Werke, indem er den Arzt mit den merkwürdigsten in den Hospitälern vorgekommenen Fällen bekannt macht.

Klinische Beobachtungen über sekundäre syphilitische Affektionen der Haut, von Dr. Phillips in Brüssel.

Im Hospitale befinden sich jetzt drei Frauen und ein Mann, die an sekundärer Syphilis der Haut leiden. Einige Bemerkungen über diese Affektionen möchten von Nutzen sein.

A. B., 32 Jahre alt, war mehrere Wochen in Behandlung wegen eines der bedeutendsten Fälle von Rupia, die ich je gesehen; derselben ging ein Schleimfluss aus der Vagina und Harn-

röhre vorher und, wie sie meinte, ein Geschwür. Der Ausschlag nahm einen grossen Theil des Rumpfes und die Extremitäten ein. Die syphilitische Kachexie war deutlich ausgesprochen. Ihre Augen und Haare waren schwarz und stachen so sehr von der aschgrauen Farbe des Gesichts ab, dass letzteres ein wahrhaft eigenthümliches Aussehen erhielt. Die Schleimhäute waren so reizbar, der Puls so klein und die Paroxysmen des hektischen Fiebers so häufig (sie dauerten eine Woche hindurch und liessen dann nach), dass es rathsam schien, kräftige Nahrung, Wein und Sassaparilla in Gebrauch zu ziehen. Bei dieser Behandlung fand nach Verlauf von sechs Wochen eine sehr geringe Besserung statt. *Kali hydrojodicum* gr. iv *p. dos.* wurde dann mit der Sassaparilla verbunden und einen Monat hindurch ohne sichtbare Besserung fortgebraucht. Darauf nahm man seine Zuflucht zum Quecksilberjodür gr. *ß p. dos.* 2 Mal täglich mit *Pulv. Doveri* gr. iv. Nach Verlauf von einem Monate besserte sich der Zustand merklich; Appetit und Gesichtsfarbe änderten sich; die Röthe um die Rupia-Schorfe und die Unbeweglichkeit der Schenkel nahmen ab und von dieser Zeit an war der Fortschritt zur Heilung andauernd; doch es war so viel Schadhaftes wieder herzustellen, dass mehrere Monate bis zur vollständigen Kur verstrichen; sogar lange nach der Vernarbung eines jeden Geschwürs war sie noch nicht von der Unfähigkeit, umherzugehen, befreit, sondern dieser unangenehme Zustand nahm nur allmälig ab.

H. O., einen Matrosen, 19 Jahre alt, behandelte ich an primärer Syphilis. Er litt an einem sehr charakteristischen Hunter'schen Schanker mit Bubo. Nach der ersten Woche erhielt er das Kalomel zu gr. j *p. dos.* mit Opium gr. $\frac{1}{4}$ 2 Mal täglich, bis der Organismus etwas affizirt war. Das Geschwür heilte gut und die Verhärtung verschwand, doch der Bubo brach auf. Er schiffte sich, sobald der Ausfluss aus dem Bubo aufgehört hatte, an Bord eines Indienfahrers ein, der nach den Bermudas-Inseln abgehen sollte. Bevor er dort anlangte, erkrankte er mit Schmerzen in den Knochen. Er wurde für invalid erklärt und nach Hause gesandt, wo er, das Gesicht mit Rupia-Schorfen bedeckt, ankam. Es wurde ihm eine freigiebige Diät verordnet, eine Flasche Porter täglich und eine Pinte eines *Decoct. Sassaparillae.* Bei dieser Behandlung fielen die Schorfe ab und alle Schmerzen verschwanden innerhalb sieben Wochen.

H. C., ungefähr 30 Jahre alt, behandelte ich an einer Gonorrhoe, bei der nichts Besonderes vorfiel, als das Erscheinen eines Kopaiva-Ausschlags. Sieben Wochen nach der Ansteckung zeigte sich ein sehr deutliches syphilitisches Exanthem der Haut und ein ausgehöhltes Geschwür der Tonsille. Zuerst erhielt er *Kali hydrojodicum* und Sarsaparilla; da jedoch der Gebrauch dieser Mittel keine Wirkung auf den Ausschlag auszuüben schien, so wurde zum *Hydrargyr. jodatum* mit *Pulv. Doveri* übergegangen, und drei Wochen nach dieser Behandlung verschwand der Ausschlag und das Geschwür auf der Tonsille war gleichfalls vernarbt.

E. D., 24 Jahre alt, wurde vor einiger Zeit wegen eines Geschwürs nahe am Rande des Afters aufgenommen. Es war kein Zeichen der Krankheit an den Geschlechtstheilen wahrzunehmen. Das Geschwür war von sehr verdächtigem Aussehen, doch wich es schnell der *Aq. phagedaenica nigra* und dem *Hydrargyr. c. creta* mit *Pulv. Doveri.* In den nächsten vierzehn Tagen war sie unwohl, und am Ende der Woche wurde die Haut mit einem papulösen syphilitischen Ausschlage bedeckt, und syphilitische Exkreszenzen entwickelten sich neben der Klitoris. Sie erhielt das *Hydrargyr. jodat.* gr. j jeden Abend mit Opium gr. $\frac{1}{3}$ und ein *Decoct. Sarsaparillae.* Die Exkreszenzen verschwanden bald durch Ueberschläge mit aromatischem Essig. Nach Verlauf eines Monats war nur eine geringe Missfärbung, da wo die Papeln gesessen hatten, zurückgeblieben.

M. G., 34 Jahre alt, kam wegen einer heftigen Neuralgie des *N. supraorbitalis* in die Behandlung; China, Eisen und Opium hatten keine Wirkung. Während der Kur bedeckte sich die Körperoberfläche mit einer deutlichen syphilitischen Psoriasis; ein Geschwür auf der Tonsille bildete sich und mehrere sehr empfindliche weisse Punkte am Rande der Zunge. Es erwies sich, dass er vor zehn Jahren an einer Affektion der Geschlechtstheile gelitten hatte; damals war er mit einem gewöhnlichen Schanker behaftet gewesen, der beim Gebrauche der blauen Pillen schnell heilte. Acht Jahre war er verheirathet gewesen, hatte mehrere Kinder, und sowohl seine Frau als auch seine Kinder waren vollkommen frei von jeder wahrnehmbaren syphilitischen Ansteckung. Er erhielt den Sublimat gr. $\frac{1}{6}$ 2 Mal täglich sechs Wochen hindurch. In den ersten 48 Stunden wurde er von der Neuralgie

befreit und die Schmerzhaftigkeit der Zunge und des Halses verschwanden. Am Schlusse der sechsten Woche, wo er den Merkur nur ein Mal täglich nahm, war Nichts mehr von der Krankheit vorhanden als eine geringe Färbung, wo die Flecke der Psoriasis gesessen hatten. Wenige Wochen darauf nahmen die Zunge und der Hals ihre frühere Beschaffenheit wieder an und die Flecke wurden dunkler. Er ging wieder zum Sublimat über und gebrauchte diesen etwa fünf Wochen, worauf er wieder vollkommen wohl zu sein schien. Einige Male trat ein neuer Anfall auf, doch jetzt unter der Form neuralgischer oder rheumatischer Schmerzen, die sich über die Bauchwandungen erstreckten. Jetzt nahm man zum Kalomel mit Opium seine Zuflucht, wonach sich eine heftige Salivation einstellte. Allmählig ermässigten sich die Symptome, doch war der Organismus noch nicht von dem Feinde befreit. Schmerzhaftigkeit und wahrscheinlich Ulzeration bildete sich im Mastdarme, welche mit Erfolg dem *Hydrargyr. c. creta*, das den Organismus affizirte, wich. Dieser Fall war sehr hartnäckig; die Krankheit hatte so lange bestanden, dass sie gleichsam ein Theil des Organismus geworden war.

A. W. hatte kleine weissliche schmerzhafte Stellen rund herum am Rande der Zunge und ein sehr deutliches ausgehöhltes Geschwür auf der Tonsille; sie hatte ferner drei Flecke von syphilitischer Lepra auf der Kopfhaut. Ausser diesen Symptomen litt sie noch an einem Zustande, den ich nur noch in einem Falle beobachtet habe, nämlich an einer hornartigen Verdickung der Haut auf der innern Seite des Schenkels, von demselben Aussehen wie ich es an den Unterschenkeln einer alten Frau in Frankreich gesehen hatte, die gewohnt war, über Kohlenbecken zu sitzen. Der Fleck auf der innern Seite des Schenkels war von der Grösse der Handfläche; ein zweiter Fleck befand sich an der innern Fläche des Unterschenkels längs der Tibia. Sie wurde mit *Kali hydrojodicum* und Sarsaparilla behandelt; bevor jedoch die Affektion sich gänzlich besserte, musste sie drei Mal, jedes Mal in einem Zeitraume von sechs Wochen, diese Mittel gebrauchen und dann wurde ihr Merkur gegeben. Bei jedesmaliger Anwendung wirkte das Jodkali und die Sarsaparilla vortrefflich, doch nachdem der Ausschlag zum dritten Male erschienen war, hielt ich es für angemessener, das Kalomel zu versuchen, welches indess nie den Organismus bedeutend affizirte, obgleich sie zuletzt gr. iij drei Mal

täglich nahm. Dennoch war die Behandlung erfolgreich und die hornartige Entartung verschwand allmählig sehr langsam.

Es ist bekannt, dass ein Individuum, welches an primärer Syphilis leidet, nach einer gewissen Zeit unter einer andern Form der Krankheit, welche eine Folge der ersteren nach meiner Meinung ist, auftreten kann, die als sekundäre oder konstitutionelle Syphilis angesehen wird. Hiervon sind sehr viele Beispiele im Laufe eines Jahres beobachtet worden.

Die deutlichsten Zeichen der konstitutionellen Syphilis sind gewisse Hautausschläge, doch giebt es keinen nothwendigen, dem Ausschlage eigenthümlichen Charakter, der untrüglich dies anzeigt. Der Charakter, auf den wir uns am meisten zu verlassen gewohnt sind, ist eine gewisse Modifikation der Farbe; in der grössern Anzahl der Fälle ist dies ohne Zweifel ein guter Anhaltepunkt. Diese Modifikation besteht in einer mehr oder weniger deutlich ausgesprochenen Kupferröthe, die, wenn man sie einmal gesehen hat, selten einen Irrthum zulässt. Da aber diese Farbe sehr verändert sein oder gänzlich fehlen kann, so könnten wir sehr irren, wenn wir alle Ausschläge, bei denen dieses Symptom fehlte, als nothwendigerweise nicht-syphilitisch betrachten wollten. Und in der That, in der vesikulösen Syphilis, eine seltene Form der Krankheit, ist die kupferrothe Färbung oft unbestimmt, wenn sie nicht gänzlich fehlt. Bisweilen, obgleich viel seltener, fehlt sie selbst in den pustulösen und squamösen Formen der Krankheit. In der tuberkulösen, papulösen und makulösen Form wird die Kupferröthe selten geäussert. In solchen Fällen ist sie ein bei weitem sichreres diagnostisches Merkmal als manches andere. Es kann indess vorkommen, dass der Ausschlag zuerst von einfacher rother Farbe ist und die kupferrothe Färbung erst in der letzten Zeit hervortritt. In der grösseren Zahl der Fälle ist eine sehr charakteristische Färbung vorhanden; es braucht keine Kupferröthe zu sein, sondern kann sogar ein bräunliches oder gelbliches Grau sein. Einige Pathologen haben angenommen, dies hänge von extravasirtem Blute ab und es sei in der That einer Ekchymose ähnlich; von Andern wurde es für eine Veränderung in der Pigmentschicht gehalten, und dies scheint die vernünftigste Erklärungsweise zu sein.

Einige Schriftsteller haben angeführt, die syphilitischen Hautausschläge hätten eine Neigung, in runder Form aufzutreten. Eine

grosse Menge nicht-syphilitischer Exantheme zeigt dieselbe Gestalt, und daher giebt es Nichts, worauf man sich in dieser Beziehung verlassen könnte. Die allgemeine Verbreitung über die ganze Fläche des Körpers ist ein sicheres charakteristisches Zeichen. Fügen wir zu diesen Symptomen die Fortdauer der Affektion nach einer einfachen Behandlung, ihr Verschwinden in Folge spezifischer Mittel und die häufig noch lange Zeit fortdauernde Missfärbung, wo die Flecke sich befanden, hinzu, so haben Sie Punkte genug, welche keinen Zweifel aufkommen lassen, dass schon das gewöhnliche Auftreten der syphilitischen Ausschläge Eigenthümlichkeiten darbietet, die zu der Ueberzeugung führen müssen, die Affektion ist syphilitisch, selbst bevor wir eine Geschichte des Falles aufgenommen haben, und wer einige Fälle gesehen hat, wird selten irren. Dennoch werden oft Schwierigkeiten entgegentreten. Der Kranke wird hartnäckig leugnen, dass er jemals an primären Symptomen gelitten. Er mag damit behaftet gewesen sein, doch vor so langer Zeit (und nach seiner Ansicht findet eine absolute Unmöglichkeit der Verwandtschaft zwischen den beiden Affektionen statt), dass er sich dessen nicht mehr entsinnen kann. Andererseits erfordert die soziale Stellung des Kranken, wie er meint, den Umstand zu verheimlichen. So mangelt also die Aufklärung des Falles gänzlich und wir müssen uns mit den vorher angeführten Symptomen begnügen. In manchen zweifelhaften Fällen nehmen wir versuchsweise zum Merkur unsere Zuflucht; bessert sich die Krankheit bei seinem Gebrauche, so ist sie für syphilitisch zu halten; bleibt sie unverändert, so verwirft man die Vermuthung einer syphilitischen Basis. Eine nicht-syphilitische Affektion kann durch die Anwendung des Quecksilbers gebessert werden, eine syphilitische lange Zeit seiner Wirkung Widerstand leisten; zum Beweise führe ich den Fall einer Privatkranken an mit deutlich ausgesprochenem syphilitischen Lichen; sie hatte zwei Mal salivirt. Der Fall des Matrosen, gleichfalls deutlich ausgesprochen, wurde geheilt durch Sarsaparilla und nahrhafte Kost.

Eine grosse Anzahl von Aerzten hat sich der Meinung angeschlossen, dass Das, was wir als sekundäre Syphilis betrachten, nicht Folge der primären ist, sondern der Behandlung, die zu ihrer Heilung angewandt wurde, des Merkurs. Haben denn Einige von Denen, die dieser Ansicht beipflichten, beobachtet, dass Das, was wir für sekundäre Syphilis halten, bei einem Kranken vorkomme,

der nicht an primärer Syphilis gelitten hat, obwohl ihm sogar Merkur in solcher Menge gereicht worden sein kann, dass profuse Salivation entstand? Wir haben jetzt einen Fall von sehr deutlich ausgesprochener sekundärer Syphilis vor sich, während der Kranke keinen Merkur erhalten hat.

Cazenave führt 143 Fälle von sekundärer Syphilis an. Unter diesen war die primäre Affektion 41 Mal keiner Behandlung unterworfen worden; in 5 Fällen war die Behandlung unbekannt; in 51 einfach antiphlogistisch; in den übrigen 46 wurde Merkur angewandt.

Es ergiebt sich hieraus, dass, welche Behandlung auch in Gebrauch gezogen wurde, dennoch sekundäre Symptome in einer gewissen Zahl von Fällen auftraten. Aus den schwedischen Tabellen folgt, dass die Fälle von sekundären Affektionen nach der merkuriellen Behandlung viel bedeutender waren als in Folge der nicht-merkuriellen. Dies mag wahr sein; doch würde es mir lieb sein, den Versuch rein angestellt zu sehen, indem die merkurielle Behandlung auf vorsichtige Weise angewandt wird, bevor ich Denen, die die nicht-merkurielle Behandlung vertheidigen, beitrete. Es möchte fast scheinen, gewisse Personen besässen ein syphilitisches Temperament oder eine Disposition zur Syphilis, und bei diesen wird jede Behandlung, die man auch anwenden mag, sekundäre Krankheiten erzeugen, die sich sehr hartnäckig zeigen werden. In den meisten Fällen führt eine mässige Merkurialeinwirkung einen schnellen und entschiedenen Erfolg herbei, in manchen hingegen ist es nothwendig, wieder und wieder Merkur anzuwenden, ehe der Organismus von der Krankheit ganz und gar befreit ist.

Wir haben Gelegenheit gehabt, uns zu überzeugen, dass primäre Syphilis nicht immer mit gleichem Charakter auftritt; Wir haben gehört, dass es mehrere Arten Gift giebt; wir wollen jetzt nicht in diese Sache tiefer eingehen, doch ist es nicht zu leugnen, dass die Züge der primären Affektion sehr variabel sind. Sie haben ferner vielfältige Gelegenheit gehabt, zu beobachten, dass die sekundären Symptome eben so viel Abwechselungen in ihren Erscheinungen darbieten. Dieser Umstand hat zu der Meinung, dass jede besondere Form der primären Krankheit eine entsprechende sekundäre Affektion habe, Anlass gegeben.

Wenige Aerzte haben der sekundären Syphilis im Allgemeinen

und diesem Punkte insbesondere grössere Aufmerksamkeit geschenkt als Carmichael; wenige, glaube ich, sind zu Beobachtungen besser geeignet; wenigen endlich bietet sich reichlichere Gelegenheit zu Beobachtungen dar. Durch eine aufmerksame Betrachtung einer bedeutenden Zahl von Fällen mehrere Jahre hindurch, gelangte er zu dem Schlusse, dass einer besondern Form primärer Affektion eine besondere sekundäre Form folge; „dass das syphilitische Geschwür von den schuppigen Ausschlägen, Lepra und Psoriasis, einem ausgehöhlten Geschwüre der Tonsillen und Schmerzen und Anschwellungen in den Knochen begleitet sei." „Dass auf das einfache Geschwür ohne Verhärtung aufgeworfene Ränder oder phagedänischer Grund, auf die *Gonorrhoea virulenta* und auf die Exkoriationen der Eichel und der Vorhaut ein papulöser Ausschlag, der mit Desquamation ende, Schmerzen in den Gelenken, den rheumatischen ähnlich, Geschwürsbildung auf den Fauces und häufig Anschwellung der lymphatischen Drüsen des Halses folgen." „Dass jedoch bei einer sehr bedeutenden Anzahl von Fällen in keinem einzigen Knochenauftreibungen bei diesem Ausschlage beobachtet wurden." „Dass das Geschwür mit erhabenen Rändern, in den wenigen Beispielen, wo ich die Gelegenheit hatte, seinen konstitutionellen Symptomen genau zu folgen, einen pustulösen Ausschlag, der in gutartige Geschwüre überging, Schmerzen in den Gelenken und Geschwüre im Halse, aber kein Auftreten von Knochenauftreibungen zur Folge hatte; dass jedoch die Beispiele, in denen ich Gelegenheit hatte, genau die Verbindung zwischen den primären und sekundären Symptomen dieses Giftes nachzuweisen, zu gering waren, um einen entschiedenen Schluss daraus zu ziehen." „Dass die phagedänischen und bösartigen Geschwüre gewöhnlich von konstitutionellen Symptomen von besonderer Hartnäckigkeit und Heftigkeit, z. B. pustulösen Stellen und Tuberkeln, die in Geschwüre übergingen, welche sich mit phagedänischer Heftigkeit verbreiten und vom Centrum aus heilen, von ausgedehnter Ulzeration der Fauces, besonders des hinteren Theils des Pharynx, andauernden Schmerzen der Knie- und andern Gelenke begleitet sind, während Knochenauftreibungen häufig vorkommen und die Nasenknochen gewöhnlich affizirt sind." „Dass, wenn ein Ausschlag, welcher Natur er auch sein mag, an einer Stelle der Körperoberfläche, die einer andern gegenüber liegt, sich entwickelt, so zwischen den Nates, am oberen Theile der innern

Seite des Schenkels oder in der Achselhöhle, die Flecke, wenn sie nicht in Ulzeration übergehen, sich in weiche feuchte Erhabenheiten der Haut verwandeln, die der Natur der Krankheit, welcher sie angehören, gemäss behandelt werden müssen."

Dies sind die Ansichten Carmichael's, denen ich nicht beipflichten kann; zugleich gebe ich zu, dass der Gegenstand mit grossen Schwierigkeiten verbunden ist. Z. B., wenn ich Fälle anführe, die den oben aufgestellten Regeln widerstreiten, so könnten Einwendungen gemacht werden. Wenn ich z. B. einen Fall von *Gonorrhoea virulenta* vorführe, wo ein sehr charakteristischer squamöser Ausschlag folgte mit einem reinen ausgehöhlten Geschwüre der Tonsille (und solch einen Fall habe ich eben vor), so könnte man sagen, es ist die sogenannte Gonorrhoe von einem syphilitischen Geschwüre in der Harnröhre abhängig; oder habe ich einen Beweis, dass kein syphilitisches Geschwür äusserlich vorhanden gewesen? In dem Falle des Matrosen mit der *Rupia syphilitica* behandelte ich das primäre Geschwür, und man konnte keinen schöneren Hunter'schen Schanker sehen. Der höchst wichtige Fall von Rupia, den ich so lange Zeit bei jener Frau beobachteten, folgte auf ein kleines syphilitisches Geschwür. Ich halte es für sehr nothwendig, hier eine Anzahl von Fällen mitzutheilen, welche beweisen, dass wir nicht zuversichtlich aus der primären Affektion entscheiden können, welche sekundäre Krankheit daraus entstehen werde. Cazenave berichtet, dass von 58 Fällen von sekundärer Krankheit, die auf die Gonorrhoe folgten, 23 die tuberkulöse, 16 die pustulöse, 7 die squamöse, 2 die exanthematische, 4 die vesikulöse Form zeigten. Betrachtet man die Summa dieser Fälle, die sich auf 146 beläuft, so sind sie so vertheilt: nach Schanker 37 Fälle, unter denen 19 tuberkulöse, 6 pustulöse, 5 papulöse, 7 squamöse Formen waren; nach Gonorrhoe 54 Fälle, unter denen 23 tuberkulöse, 16 pustulöse, 6 papulöse, 7 squamöse, 4 vesikulöse, 2 exanthematische Formen sich befanden; nach Schanker und Gonorrhoe 50 Fälle, nämlich 13 tuberkulöse, 21 pustulöse, 7 papulöse, 2 squamöse, 5 exanthematische, 2 vesikulöse.

Ich zweifle nicht, dass diese Beobachtungen mit Sorgfalt angestellt worden sind, doch giebt es Gründe, warum wir sie nicht als entschiedene Beweise, dass das von Carmichael aufgestellte Gesetz ungenau ist, betrachten dürfen. In einer bedeutenden Anzahl von Fällen sekundärer Syphilis, die von uns behandelt wurden,

war es uns nicht vergönnt, die primäre Affektion zu behandeln oder zu sehen, und es ist sicherlich ungenau, sich ganz und gar auf die vom Patienten gegebene Beschreibung zu verlassen. In Bezug auf Männer können wir der Aussage Glauben schenken, ob sie an einer Gonorrhoe oder an einem Geschwüre gelitten haben oder nicht; worauf soll man sich aber bei Frauen stützen? Man könnte sagen, sie haben an *Fluor albus* gelitten, und selbst dies zuzugeben, welchen Beweis haben wir, dass sie nicht zu gleicher Zeit mit einem Geschwüre behaftet waren? Carmichael hatte sehr gute Gelegenheit, Beobachtungen anzustellen; er fungirte an einem Hospitale, wo eine grosse Anzahl von Kranken an primären Symptomen behandelt wurden, und wohin sie sich, um von sekundären Affektionen befreit zu werden, wandten; ihm fehlte es daher nicht an Stoff, einen Fall mit dem andern zu vergleichen und zu verknüpfen.

In einigen der mitgetheilten Fälle war die konstitutionelle Affektion während des Bestehens der primären Krankheit aufgetreten, aber gewöhnlich vergehen einige Wochen, Monate und sogar Jahre zwischen dem Verschwinden der primären Krankheit und dem Auftreten des sekundären Leidens. Bisweilen zeigt sich, Wochen und sogar Monate lang, eine schwankende Gesundheit, deren Ursache schwer zu deuten ist, und man muss eine grosse Genugthuung darin finden, dass sich die Ursache deutlich durch das Hervortreten eines syphilitischen Hautausschlags zu erkennen giebt. Ein Mann in unserer Nachbarschaft litt an einer heftigen *Neuralgia supraorbitalis*, wogegen er China, Eisen und Opium gebrauchte, ohne irgend eine andauernde Besserung; plötzlich bedeckte sich seine Haut mit einer sehr charakteristischen *Psoriasis syphilitica;* Sublimat wurde angewandt und seine Neuralgie war vollständig geheilt.

Eine der auffallendsten, bei sekundärer Syphilis vorkommenden Erscheinungen ist die lange Zeitdauer zwischen dem Auftreten der primären und sekundären Affektion. Ich habe einen Fall zu behandeln gehabt, wo zehn Jahre zwischen der Bildung des primären Geschwürs und der Entwicklung von sehr deutlich ausgesprochener *Psoriasis syphilitica* vergingen. Und in diesem Falle vereinigten sich manche Umstände, um die Wahrheit der Annahme zu bestätigen und kein Grund war vorhanden, warum der Kranke die Sache verheimlichen sollte. Doch sind zehn Jahre nur ein

kleiner Zeitabschnitt in Vergleich zu manchen, wo die Angaben gleichfalls authentisch zu sein schienen. Cazenave erzählt Fälle, wo dreissig oder vierzig Jahre zwischen der primären und sekundären Affektion verflossen waren. Diesen Angaben wurde von manchen Aerzten kein Glauben beigemessen, indem einige behaupteten, es habe ein Anfall von primärer Syphilis in der Zwischenzeit stattfinden müssen, andere es ganz bezweifelten, dass die angenommene sekundäre Krankheit wirklich syphilitisch gewesen sei. Dennoch sind, ungeachtet dieser Zweifel, glaubwürdige und erfahrene Beobachter davon überzeugt, dass die Affektionen Fälle von sekundärer Syphilis waren und dass ein so langes Intervall stattgefunden hat. In Fällen, wo Monate und Jahre seit dem Erscheinen der primären Krankheit verflossen waren und wo das Gift im Organismus schlummerte, kommt es gewöhnlich vor, wenigstens habe ich die Erfahrung gemacht, dass, so lange dies Individuum vollkommen gesund ist, die syphilitische Kachexie sich nicht äussert, wenn aber der allgemeine Gesundheitszustand durch Hinzutritt irgend einer andern Krankheit gestört wird, dann das Gift aus seiner Ruhe zu erwachen scheint; die Kraft des Organismus, Widerstand zu leisten, ist geschwächt und die charakteristischen Symptome entwickeln sich. Wenn die Störung des allgemeinen Gesundheitszustandes von einer Affektion der Schleimhäute abhängig ist, so entwickelt sich die sekundäre Krankheit daselbst. Befällt der Rheumatismus ein Gelenk eines mit Syphilis behafteten Individuums, so können die Theile des Gelenkes leiden; ein Knochenleiden kann zum Auftreten der Krankheit in diesem Theile Veranlassung geben.

Man hat es zum Gegenstande der Untersuchung gemacht, ob die eigenthümliche Form der primären Affektion in irgend einer Beziehung zur Zeit des Auftretens des sekundären Leidens stehe. Martius suchte eine mittlere Zeitdauer zwischen der einen und der andern ausfindig zu machen; er fand, dass eine längere Zeit zwischen dem Auftreten der Gonorrhoe und dem der sekundären Affektion vergehe als bei irgend einer andern Form; doch die Fälle, wo das Intervall sehr lang gewesen war, sind zu gering an Zahl, als dass die Resultate viel Vertrauen einflössen sollten. Die bedeutende Abweichung zwischen den durch Untersuchung einer ungefähr gleichen Anzahl von Fällen am St. Louis-Hospital von Martius und Legendre gelieferten Resultaten beweist dies

hinlänglich. Cazenave sammelte öfter als zwei Mal die von ihnen beobachteten Fälle und die Mittelzahl war fast in allen Fällen dieselbe.

Es ist nicht uninteressant, zu erforschen, welcher besonderen Form der primären Krankheit am schnellsten sekundäre Symptome folgen. Cazenave's Erfahrung spricht zu Gunsten der folgenden Entwicklungsweise: Schanker mit Bubonen; Schanker; Schanker mit Gonorrhoe; Gonorrhoe. Die Fälle, die er beobachtete, sind wahrscheinlich zu gering an Zahl, um genaue Regeln feststellen zu lassen; sie beliefen sich nur auf 153. Ueberdies ist die mittlere Zeitdauer zwischen der primären und sekundären Affektion vermuthlich zu lange und das Resultat nur von geringem Werthe; es ist nichts weiter als ein Curiosum. So ist die mittlere Zeitdauer zwischen einem Schanker und seiner sekundären Affektion $4\frac{1}{2}$ Jahre, die Extreme 1 Monat und 24 Jahre. Meine Mittelzahl ist nun sehr abweichend, weil mein längster Zwischenraum 10 Jahre war, ich gar keinen kürzesten kenne, meine mittlere Dauer unter einem Jahre war und doch glaube ich, in beiden Fällen war die Schlussfolge eine richtige. Der Zufall kann einem Arzte die Gelegenheit verschaffen, unter seinen ersten Fällen einen zu beobachten, wo das Intervall sehr lang ist. Zieht er eine Mittelzahl nur aus wenigen Fällen, so kann das Intervall sehr lang werden. Die einzige Art, um zu einem Resultate zu gelangen, ist, eine sehr grosse Anzahl von Fällen zusammenzustellen, und dann bin ich überzeugt, die mittlere Zeitdauer würde viel weniger als ein Jahr betragen. In den meisten Fällen beträgt der Zeitraum viel weniger als sechs Monate. Die Form der sekundären Krankheit, die sich hingegen am spätesten entwickelt, ist nach Legendre, Martins und Cazenave die tuberkulöse, wo die mittlere Dauer ungefähr 7 Jahre beträgt. Ich habe jetzt zwei Fälle von tuberkulöser Syphilis vor mir. In einem stellte sich die Krankheit ein, bevor die Kranke aus der Behandlung der primären Affektion entlassen war; in dem anderen betrug das Intervall zwischen ihrer Entlassung aus der einen und Aufnahme für die andere nur zwei Monate. Dennoch zweifle ich nicht, dass jene Schriftsteller einen richtigen Schluss aus ihren Beobachtungen gezogen haben. Martins und Legendre haben beobachtet, dass die pustulöse Form der sekundären Krankheit sich am schnellsten entwickelt. Ich ziehe hingegen aus meinen mir zu

Gebote stehenden Beobachtungen den Schluss, dass die papulöse und squamöse Form am schnellsten auf die primäre Affektion folgen. Dagegen kann ich nicht mit Cazenave in einem anderen Punkte übereinstimmen; er sagt, dass in 157 Fällen der sekundären Krankheit 60 auf die Gonorrhoe mit oder ohne Bubonen folgten. Von 73 Fällen der sekundären Krankheit, die ich verzeichnet habe, konnten nur 7 eigentlich von der Gonorrhoe hergeleitet werden.

Man hat gesagt, „die Behandlung der sekundären Syphilis müsse fast der der primären Krankheit gleich sein"; indessen war dies der Ausspruch eines Mannes, der den Merkur als Heilmittel gegen die primäre Krankheit betrachtete. Gegenwärtig wird die primäre Syphilis, wie bekannt, von einem Theile der Aerzte ohne Quecksilber behandelt. Wenn wir die oben aufgezählten Grundsätze anerkennen, so müssten wir auch die sekundäre Krankheit ohne Merkur behandeln. Indess ist dies nicht der Fall; selbst die Anhänger der nicht-merkuriellen Behandlung in der primären Syphilis nehmen gemeiniglich in der Behandlung der sekundären Affektionen zum Merkur ihre Zuflucht.

Ich bediene mich gewöhnlich des Quecksilbers bei den sekundären Hautaffektionen. Vor einigen Jahren verliess ich mich fast gänzlich auf den Sublimat, den ich in Dosen von $\frac{1}{12}$ bis $\frac{1}{6}$ Gr. zwei oder drei Mal täglich mit Sarsaparille verbunden zu geben pflegte und ich erstaunte oft über seine schnelle Wirkung, besonders wo die Schleimhäute affizirt waren; er scheint auf diese Weise leicht den Organismus zu ergreifen; doch habe ich zu öfteren Malen die Beobachtung gemacht, dass kurz nachdem das Mittel ausgesetzt worden, die Zufälle wieder erschienen. Wurde das Mittel von neuem in Gebrauch gezogen, so verschwanden sie auch und zuletzt kann der Organismus dadurch geschwächt werden. Dieser Umstand brachte mich auf den Gedanken, dass es in manchen Fällen nöthig sei, dass der Organismus vom Quecksilber, wenn auch nur in geringem Maasse, affizirt werde und diese Wirkung beobachtete ich nie beim Gebrauche des Sublimats. Ich will indess damit nicht sagen, dass eine kräftige Einwirkung des Merkurs zur Heilung sekundärer Syphilis nothwendig sei; denn es giebt Fälle, die lange Zeit der Wirkung des Merkurs widerstehen. Ich habe oft die Plummer'schen Pillen versucht; sie werden in den meisten Fällen sich nützlich erweisen, doch

wirken sie nur sehr langsam. Einreibungen zeigen sich oft von Nutzen und in der Hospitalpraxis können wir sie anwenden, doch in der Privatpraxis sind die Kranken froh, dieser Unannehmlichkeit aus dem Wege zu gehen.

Die Form des Quecksilbers, die ich gewöhnlich anzuwenden pflege, ist eine Verbindung von Jod und Quecksilber, das Quecksilberjodür, das ich jedem andern Präparate vorziehe. Es beseitigt die Krankheit fast eben so schnell, wie der Sublimat und ich habe nach seiner Anwendung keine Rezidive eintreten sehen. Cazenave meinte, dass es von den Kranken leichter als manches andere Präparat vertragen werde und selten Salivation erzeuge. Ich habe aber nicht gefunden, dass es besser als der Sublimat vertragen wird und die Beobachtung gemacht, dass es gerade durch Erzeugung von Salivation sich wirksam erweist. Die Frau mit dem syphilitischen Lichen ist eben erst von seinen Wirkungen hergestellt worden und sie nahm elf Tage hindurch täglich ein Gran, als profuse Salivation eintrat. Ferner ziehe ich es aus folgenden Gründen jedem anderen Präparate vor: es wirkt schneller als jedes andere Quecksilberpräparat, mit Ausnahme des Sublimats, seine Wirkungen sind aber andauernder als die des letzteren; im Ganzen, glaube ich, wird es eben so gut, wie jedes andere vertragen. Ich habe nie mehr als ein Gran zwei Mal täglich, mit Opium verbunden, gegeben.

Wiewohl ich das meiste Vertrauen in den Merkur als Heilmittel in diesen Affektionen setze, so habe ich doch andere Mittel nicht ausgeschlossen. Es kann wohl keinem Zweifel unterliegen, dass das *Kali hydrojodicum* ein werthvolles Mittel in der Behandlung sekundärer Syphilis ist. Kein anderes Jodpräparat hat sich unter meinen Händen so nützlich erwiesen, ausgenommen die Verbindung mit Quecksilber, doch bin ich nie über 10 Gran *pro dosi* hinausgegangen.

Von dem *Decoctum Sarsaparillae*, entweder allein, oder in Verbindung mit Merkurialien, Mineralsäuren oder dem *Kali hydrojodicum* haben die meisten Aerzte Gelegenheit gehabt, gute Wirkungen zu beobachten.

Ich bin der Ansicht, dass jedes dieser kräftigen Mittel sich am vortheilhaftesten in einer besonderen Form der Krankheit erweist, bin aber nicht im Stande, mit Sicherheit die Fälle aufzuführen, gegen welche man sich jedes Mittels am passendsten bediente.

Ich glaube kaum, dass wir uns in heftigen Fällen auf die Säuren verlassen können; wo jedoch die Symptome chronisch sind und der allgemeine Gesundheitszustand nicht ernstlich in Mitleidenschaft gezogen ist, sind sie gelegentlich von Nutzen, doch immer nur, wenn sie mit Sarsaparilla verbunden verordnet werden. Die Abkochung der letzteren habe ich in sehr wichtigen Fällen allein sich wirksam zeigen sehen. Der Fall von Rupia, den ich mitgetheilt, war von der Art. Wenn die Krankheit mit grosser Heftigkeit auftritt, so verlasse ich mich am meisten auf das Jodquecksilber. Ich muss indess vor den zu starken Dosen des Quecksilbers warnen, wo eine entschiedene syphilitische Kachexie stattfindet — wo die Schleimhäute sehr reizbar sind. In fast allen diesen Fällen beginne ich mit strenger Diät und einem *Decoctum Sarsaparillae*, indem ich den Merkur nur aufbewahre, bis der allgemeine Gesundheitszustand sich etwas gebessert und die Reizbarkeit der Schleimhäute nachgelassen hat. Es giebt indess wenige Fälle, die, welche innere Behandlung man auch einschlagen mag, ohne allgemeine Wasser- oder Dampfbäder, zwei oder drei Mal wöchentlich angewandt, gebessert werden.

Dies sind die Bemerkungen, die ich über das Wesen und die Behandlung der sekundären syphilitischen Hautaffektionen mitzutheilen mir vornahm. Ich behaupte nicht, den Gegenstand gänzlich erschöpft zu haben, sondern es war nur mein Streben, auf die hervorstechendsten praktischen Punkte aufmerksam zu machen, indem ich es Andern überlasse, den Gegenstand zu vervollständigen.

Briefe aus dem Val-de-Grâce, geschrieben von Dr. Desruelles, über die venerischen Krankheiten und deren Behandlung *(Lettres écrites du Val-de-Grâce par M. Desruelles, Paris* 1840*).*

Diese im *Esculape* enthaltenen und hier zusammengestellten Briefe bilden ein Supplement zu dem in dieser Syphilidologie in verschiedenen Abtheilungen gegebenen grössern Werke über die venerischen Krankheiten. Seit dem Erscheinen dieser Briefe, obgleich erst wenige Jahre her, hat sich zwar schon Vieles, selbst bei den strengsten Antimerkurialisten, geändert; aber doch bieten diese Briefe auch jetzt noch mannigfaches Interesse dar.

Erster Brief.

Soll die einfache, nicht-merkurielle Behandlungsweise als die allgemeine gegen die syphilitischen-Krankheiten angenommen werden?

Sollen die Merkurialien und die andern als Antisyphilitika empfohlenen Mittel nur in besonderen Fällen ihre Anwendung finden?

Von allen Fragen, welche in der neueren Zeit angeregt worden sind, erscheinen die obigen, deren Beantwortung Sie von mir begehren, in praktischer Beziehung unstreitig als die wichtigsten; das Interesse, das sie erwecken, gewährt eine neue Anschauungsweise für die Geschichte der syphilitischen Krankheiten.

Wiederholte Beobachtungen und Versuche an einer bedeutenden Anzahl von Kranken und in Anstalten gemacht, wo sie der Aufsicht der Behörden und dem Zeugnisse von Aerzten und Studirenden blossgestellt sind, können allein darüber entscheiden, ob die einfache antisyphilitische Kur der merkuriellen, welche seit Jahrhunderten das Vertrauen der Aerzte erworben hat, den Vorrang streitig machen kann.

Glauben Sie jedoch nicht, dass die nicht-merkurielle Behandlung erst in der jüngsten Zeit ihre Aufnahme in die Therapie gefunden hat; ihre Anwendung gegen syphilitische Affektionen ist vielmehr eben so alt, wie diese selbst. Die syphilitischen

Krankheiten, die schon lange vor der Epidemie zu Neapel im Jahre 1494 bekannt waren, wurden auf eine sehr einfache Weise behandelt. Die Aerzte, namentlich die Chirurgen des Mittelalters, sprechen schon in ihren Schriften von der Syphilis und geben ziemlich vernünftige Indikationen für die äussere Behandlung derselben. Ja schon Celsus widmet diesen Krankheiten ein eignes Kapitel, in dem sich ebensowohl Genauigkeit der Diagnose, als Richtigkeit der Therapie bemerklich machen.

Während der obenerwähnten Epidemie zu Neapel, doch erst gegen das Jahr 1497, glaubte man nach dem Vorgange der Araber, das Quecksilber anwenden zu müssen, um die scheusslichen Hautaffektionen zu bekämpfen, durch welche sich jene tödtliche Seuche besonders charakterisirte. Seit dieser Zeit indess haben fast alle Aerzte blindlings denselben Weg eingeschlagen. Vergebens bestrebten sich eine Menge der namhaftesten Autoren, unter denen Hutten, Fallopia, Fernel und Andere, ihre Zeitgenossen zu der einfachen Behandlungsweise der Alten zurückzuführen; weder das Beispiel dieser Lehrer, noch die segensreichen Erfolge, welche Massà und Poll errangen, konnten den Empirismus überwinden. Später diente die Lehre vom *Virus syphiliticum*, welche Fernel zuerst begründet hatte, den Aerzten als Führerin und das Quecksilber wurde von ihnen als ein in allen Fällen heilbringendes und spezifisches Mittel gegen jenes Gift anerkannt. Ganz besonders hat Astruc dazu beigetragen, diese Lehre zu verbreiten, indem er ein Buch herausgab, das unter der trügerischen Aussenseite einer erborgten Gelehrsamkeit und einer gewandten Dialektik falsche historische Angaben und die schwächste Argumentation verbirgt.

Gegen das Ende des 18ten Jahrhunderts kamen die kritischen Forschungen von Hensler und Gruner, um die vergessenen Fakta der Geschichte und die verkannte Lehre erleuchteter Aerzte in das Gedächtniss der Nachwelt zurückzurufen. Jene unermüdlichen Forscher haben den Boden vergangener Jahrhunderte durchwühlt, um dort Angaben zu finden, durch welche in den unaufhörlichen Streitigkeiten zwischen den Merkurialisten und den Anhängern einer einfachen Behandlung sich eine Entscheidung herbeiführen liesse. Wiewohl aber die letzteren eine milde, vernunftgemässe, von Erfolg gekrönte Methode lehrten, so mangelte es dieser doch an einer theoretischen Begründung, welche dem

Geiste Befriedigung und dem ärztlichen Gewissen Beruhigung geben konnte. So erhob sich diese Methode zwar, gestützt von einigen berühmten Männern, aber sie fiel auch mit ihnen, niedergedrückt von dem Gewichte der Vorurtheile, welche durch mannigfaltige Interessen erhalten und fortgepflanzt wurden. Es ist dies übrigens nicht das einzige Beispiel, dass Individuen wie Sachen, obschon an sich von unbestreitbarem Werthe, doch äusserlicher günstiger Umstände und eines förderlichen Zeitpunktes bedürfen, um sich geltend zu machen. Finden wir darum nichts Befremdliches in der Verachtung, mit welcher man die wichtigen Arbeiten von Hensler und Gruner, denen Deutschland verdienten Beifall zollte, in Frankreich aufnahm. Jourdan, diesem gelehrten und aufgeklärten Arzte, gebührt das Verdienst, uns mit jenen kostbaren Dokumenten bekannt gemacht und sich derselben als Grundlage für eine rationelle Theorie bedient zu haben. Seitdem haben Aerzte, denen ein grosser Schauplatz der Beobachtung eröffnet war, das Bedürfniss gefühlt, das Studium der syphilitischen Krankheiten von Neuem zu beginnen und, indem sie die Vorurtheile der alten Schule ebenso wie den Systemengeist der neueren von sich abstreiften, untersuchten sie alle Fragen, welche jenes Studium umfassten und die trotz ihrer Wichtigkeit in den letzten Jahrhunderten ohne Erörterung geblieben waren.

Dieses Werk des Fortschrittes hat durch seine Mühe und Schwierigkeit den Muth der neueren Experimentatoren erschüttern und auf harte Proben setzen können, aber niemals hat es ihre gerechten Hoffnungen getäuscht. Je mehr jedoch die vortheilhaften Ergebnisse der neueren Methode den Erwartungen Derer entsprachen, die sich ihrer bedienten, um desto mehr trat ihr Neid und Verkleinerungssucht entgegen, um desto leidenschaftlicher und gehässiger wurde sie von den ausschliesslichen Anhängern des Quecksilbers bekämpft; es war dies der Kampf des Fanatismus, der seine Götter und seine Altäre bedroht sieht. Männer, welche durch ihre Stellung in den Augen der Menge gewichtig erschienen, bedienten sich ihrer Autorität, um dem forschenden Eifer wissenschaftlicher Aerzte entgegen zu treten, und würdigten ihre Feder herab im Dienste ihrer verwundeten Eigenliebe, statt in dem der Wahrheit zu kämpfen.

Und was thaten während dieser Zeit die wahren Diener der Wissenschaft? Sie forschten und arbeiteten für die Wahrheit, den

Gegenstand ihrer Verehrung, sie beobachteten mit Genauigkeit und ohne Vorurtheile, sammelten die Ergebnisse beider Behandlungsweisen, stellten daraus vergleichende Tabellen zusammen, um so auf dem einzig gewinnreichen Wege praktische Schlussfolgen zu Stande zu bringen.

Wie überraschend jedoch sich der Vorzug der einfachen Behandlungsweise syphilitischer Krankheiten auf diese Weise herausstellte, so liessen sich doch seine verdienstvollen Beobachter nicht durch die glänzenden Erfolge verblenden und zu einem ephemeren oder einseitigen Triumphe hinreissen. Sie forderten vielmehr die erfahrensten Aerzte Frankreichs, Englands, Algiers, Aegyptens, der Vereinigten Staaten, Deutschlands, Dänemarks und Schwedens zu gleichen Versuchen auf, und fast alle diese Männer, die eben sowohl in der öffentlichen Meinung, als in der Wissenschaft einen verdienten hohen Rang einnehmen, erhielten gleich günstige Resultate. Ueberall empfingen die neuen Beobachter Beifall, Schutz, Ermuthigung, ohne dass ihre Namen alltäglich in den Sälen der Akademien ertönten, ohne dass sie, ihre Ueberzeugungen verleugnend, den Beifall unserer sogenannten grossen Männer erbettelten, ja, ohne sogar die gerechten Belohnungen in Anspruch zu nehmen, die ihrem Eifer, ihrer Ausdauer, ihren verdienstvollen Leistungen gebührten.

In diesem Geiste verfuhren die Anhänger der neueren Schule, in dieser Weise haben auch wir zuerst im Jahre 1819 im Militärhospitale von Gros-Caillou und später 1825 im Hospitale Val-de-Grâce unsere Untersuchungen angestellt.

Erst im Jahre 1827 haben wir in einer allgemeinen Weise die Resultate, welche die einfache Kurmethode versprach, zur allgemeinen Kenntniss gebracht. In den Jahren 1828 und 29 veröffentlichten wir, ermuthigt durch den berühmten Chaussier und durch das Wohlwollen zweier eben so bescheidener als gelehrter Männer, des Herrn Gallée, Mitglieds des Gesundheitsrathes, und des Herrn Gama, ersten Wundarztes am Hospital Val-de-Grâce, zwei statistische Denkschriften im 25sten und 27sten Bande der *Mémoires de Médécine Militaire.* Doch erst im Jahre 1836 entschlossen wir uns, ein vollständiges Handbuch der Theorie, Geschichte und Therapie der syphilitischen Krankheiten zu schreiben, zu dessen Vervollständigung eben diese Briefe dienen sollen.

Dreissigjährige genaue Beobachtung, mehr als 300,000 Fälle in verschiedenen Werken zur Kenntniss gebracht, die übereinstimmenden Resultate, welche sowohl fremde wie einheimische Aerzte zu Gunsten der neuen Methode gewonnen haben, dürften nun wohl in Ihnen wenigstens einen Zweifel an der spezifischen Wirksamkeit des Merkurs, an seinem Nutzen in allen Fällen von Syphilis rege machen, sollten sie Ihnen auch noch nicht die Ueberzeugung einflössen, dass alle primären Affektionen durch ein einfaches und diätetisches Kurverfahren geheilt werden können.

Können wir uns aber bei dieser Ueberzeugung beruhigen? Durchaus nicht. Was könnte es uns nützen, äussere Uebel schnell zu heilen, wenn sich später andere und furchtbarere wieder erzeugten, wenn nach einer günstigen Anwendung der einfachen Behandlungsweise zahlreiche Rückfälle mit bedeutenden schweren Symptomen einträten? Wäre das der Fall, so würde ich Sie zuerst beschwören, diese Behandlungsweise aufzugeben, die dann nur eine Geissel der Menschheit wäre.

Die Frage: ob Rückfälle nach der nicht-merkuriellen Behandlungsweise häufiger als sonst eintreten, ist heut zu Tage die einzige Waffe, mit welcher man gegen diese Methode zu Felde zieht. Und da diese Frage allerdings im höchsten Grade bedeutungsvoll erscheint und in ihr der Werth oder Unwerth der einfachen Behandlungsweise zur Entscheidung kommt, so haben wir, ehe wir zu ihrer Lösung schritten, zahlreiche Untersuchungen angestellt und dem mächtigen Beweise, welchen Thatsachen geben, das Argument der Zeit hinzugefügt. Entgegne man uns nicht, dass der Moment zur Beantwortung jener Frage noch nicht gekommen sei; die Fakta häufen sich alltäglich, mit jedem Tage gewinnen sie eine neue Kraft, die entschiedensten Gegner fangen schon an, sich auf unsere Seite zu neigen; und die lebende Generation, sich auf der Bahn des Fortschrittes bewegend, drängt uns dazu, das Werk zu vollenden, das wir begonnen haben.

So ist also der Zeitpunkt erschienen, welcher uns die Lösung jener Frage gebietet, einer Frage, welche gleichsam als Probeberechnung über den Werth der einen oder der anderen Behandlungsweise entscheidet. Welches aber auch die Bedeutung und die Anzahl der Dokumente sei, die wir über jene Rückfälle besitzen, so wollen wir uns doch nicht mit der Hoffnung schmeicheln, die kleine Zahl der Aerzte, welche der alten Behandlungsweise

treu geblieben sind, zu unserer Ueberzeugung zu führen; sie sind in ihrem Glauben so verknöchert, dass es schwer sein möchte, ihn zu erschüttern.

Was sie aber auch entgegnen mögen, unsere Arbeiten haben bereits glückliche Resultate hervorgebracht. Seit etwa 10 Jahren sehen wir viele Aerzte, die ehemals nicht unsere Meinung theilten, schon an der spezifischen Kraft des Merkurs zweifelhaft werden; wieder eingenommen vom Glauben an das *virus syphiliticum*, haben sie ihre Therapie schon geändert, sind vorsichtiger in der Anwendung der Quecksilbermittel geworden, legen auf Diät und Regimen mehr Gewicht und vereinfachen ihre ehemals so komplizirten Kurmethoden.

Kaum war indessen die einfache Behandlungsweise öffentlich bekannt geworden, als auch ihre Gegner mit der Behauptung hervortraten, dass bei dieser Methode die sekundären Affektionen zahlreicher sein würden; durch übertriebene Angaben und Zählungen suchten sie diese Behauptung zu rechtfertigen. Kann man aber wohl billig von uns fordern, was man von den Merkurialisten niemals begehrt hat, haben wir denn versprochen, durch unsere Behandlungsweise die Kranken vor jedem Rückfalle vollkommen sicher zu stellen? Weiss man denn nicht, dass die syphilitischen Affektionen bei jeder Behandlung, die man ihnen entgegensetzt, zu Rezidiven geneigt sind? Hat man denn vergessen, wie es vor der gegenwärtigen Zeit in unseren Hospitälern ausgesehen hat, oder muss ich erst jenes trübselige Gemälde dem Gedächtnisse unserer Aerzte zurückrufen? Wer möchte sich wohl heut zu Tage rühmen, im Besitze einer Methode zu sein, durch welche syphilitische Affektionen, selbst die scheinbar leichtesten, in allen Fällen vollkommen und sicher getilgt würden?

Da man also die Rezidive überhaupt nicht verhüten kann, so ist es vernünftig, eine Behandlungsweise zu wählen, welche, indem sie uns Aufschluss über die wahre Natur der sekundären Syphilis giebt, uns diese gleichzeitig minder häufig und minder bedeutend vor die Augen führt. Prüfen wir nun diese Fragen mit der Sorgfalt, welche sie verdienen.

Alle Schriftsteller kommen nämlich darin überein, dass nach der Anwendung des Quecksilbers die Diagnose der konsekutiven Erscheinungen der Syphilis ausserordentlich schwer ist. An welchen charakteristischen Merkmalen will man die Symptome des

Quecksilbers als solche erkennen und sie von denen der nicht gänzlich getilgten Syphilis unterscheiden? Diese Distinktion, die von so grosser Wichtigkeit ist, zeigt sich von Zweifel, Ungewissheit und Dunkel umgeben. Es giebt Aerzte, welche alle Folgeerscheinungen auf die Syphilis beziehen, während andere sie ausschliesslich dem Quecksilbergebrauche zuschreiben. Noch andere, welche sich keiner dieser einseitigen und übertriebenen Meinungen anschliessen wollen, nehmen eine gleichzeitige Einwirkung beider Momente an und betrachten die konsekutiven Symptome als Wirkungen des durch den Quecksilbergebrauch modifizirten *Virus syphiliticum*, was aber, beiläufig gesagt, eine haltlose und irrthümliche Theorie ist.

Denen nun, welche der merkuriellen Behandlungsweise um jeden Preis treu bleiben, möchten wir zurufen: Wie wollt ihr zu einer genauen Diagnose der konsekutiven Erscheinungen gelangen, wenn ihr alle primären Affektionen mit Merkur behandelt, einem Mittel, welches nach eurem eignen Geständnisse ebensowohl die Symptome der Syphilis modifizirt als selbst Symptome hervorruft, die denen der Syphilis zum Verwechseln ähnlich sehen? Auf diese Weise kommt ihr nie dahin, eine klare Kenntniss der Syphilis in ihren verschiedenen Formen zu erlangen; ihr seid der Meinung, dass der Merkur nie schade, schreibt der Einwirkung des *Virus syphiliticum* alle Folgekrankheiten zu und seid so durch eure verkehrte Logik gezwungen, gegen Affektionen, welche nichts Anderes sind als Folgen einer früheren Merkurialbehandlung, eine neue Merkurialkur einzurichten. Wollt ihr aber alle Folgekrankheiten auf Rechnung des Merkurs stellen und deshalb in allen sekundären Affektionen dieses Mittel bei Seite lassen, um zur einfachen Behandlungsweise zu greifen, so seid ihr in einem nicht minder grossen Irrthume begriffen, und man kann euch mit Recht fragen, warum ihr nach dieser eurer Ueberzeugung nicht von Anfang an dem Kranken die unangenehmen Erscheinungen erspart habt, welche ihr als Folge eurer früheren Kur betrachtet.

Denjenigen Aerzten dagegen, welche behaupten, dass jene in die Tiefe greifenden und phagedänischen Geschwüre, dass Nekrosis, Karies, Exostosen sich bilden können, wenn das *Virus syphiliticum* durch Quecksilber in seiner Vehemenz verstärkt wird, kann man mit Recht den Vorwurf machen: Ihr wisst, dass der Merkur unter manchen Verhältnissen, weit davon entfernt, das syphilitische

Gift zu tödten, dasselbe wüthender und kräftiger macht und so zur Desorganisation und zum Absterben der wichtigsten Gewebe Veranlassung giebt, und nichtsdestoweniger fürchtet Ihr nicht, dieses Gift anzuwenden und den Organismus seiner zerstörenden Gewalt zu überliefern.

Es giebt nur ein Mittel, diese Vorwürfe von sich abzuwenden und zu einer genauen Unterscheidung zwischen syphilitischen und Merkurialkrankheiten zu gelangen — versäume man es nicht! Es besteht nämlich darin: die einfache Behandlungsweise bei der Kur der primären Affektionen anzuwenden, die Folgeübel, welche sich nach dieser Behandlung zeigen, genau aufzuzeichnen, ihr Quantitäts- und Qualitätsverhältniss festzustellen und mit dem zu vergleichen, welches sich als Resultat der früheren Behandlungsweise herausstellt. So wird es leicht sein, auf dem Wege der Abstraktion und Analogie die eigentlich syphilitischen Krankheiten festzustellen und von denen, die vom Gebrauche des Merkurs herrühren, zu sondern.

Wir haben bei unsern Untersuchungen stets diesen Weg verfolgt, der allein zur Wahrheit führt, indem er uns vor jeder Uebertreibung, vor jeder einseitigen Ausschliesslichkeit sichert. Von welchem Werthe könnten wohl die Einwürfe Desjenigen sein, der jene wichtigen Vergleiche nie anstellte oder anstellen konnte? Nur der Arzt, welcher an Hunderten von Kranken zugleich die einfache Methode in Anwendung bringt, seine Patienten jeden Tag sieht und seine Beobachtungen mit Genauigkeit aufzeichnet, nur der hat das Recht, sich einer diagnostischen Fertigkeit im Erkennen der sekundären Affektionen zu rühmen; denn er überlässt die Syphilis ihrem natürlichen Entwickelungsgange, fasst ihre Charaktere in ihrer Einfachheit auf, ist Zeuge sowohl der glücklichen Kurausgänge als zufälliger Verschlimmerungen und kann ohne Furcht vor Irrthümern einen Schluss auf die störenden und begünstigenden Einflüsse machen.

Diese Betrachtungen haben uns für einen Augenblick von der Frage entfernt, deren Lösung wir versuchen wollten, ob es nämlich wahr sei, dass, in Widerspruch mit der Aeusserung unserer Gegner, bei der einfachen Behandlungsweise der Syphilis weniger zahlreiche und bedeutende Folgeübel zu fürchten seien als bei der merkuriellen.

Bei einer Frage von dieser Wichtigkeit und Bedeutung müs-

sen es jedoch nur Fakta sein, von denen wir die Lösung zu erwarten haben, und die einfache und logische Deutung dieser Thatsachen muss die Meinung der Aerzte begründen. So werden wir denn auch auf diesem Wege die Wahrheit folgender Behauptungen zu beweisen suchen.

I. Die einfache Behandlungsweise ist die allgemein anzuwendende bei der Kur syphilitischer Krankheiten.

II. Die merkurielle Kur darf nur noch als exceptionelle gelten.

III. Rückfälle sind seltener und von geringerer Bedeutung nach der einfachen als nach der merkuriellen Kur.

Ohne bis in die Zeiten zurückzugehen, in denen Frakastorius, Fallopia, Tanel, Massa, Poll, Lepaulmier und eine grosse Anzahl tüchtiger Aerzte, die deren Anhänger waren, lebten, wollen wir nur die Fakta untersuchen, welche uns von zeitgenössischen Beobachtern dargeboten werden. Und unter diesen wollen wir wiederum zunächst diejenigen wählen, welche an der Spitze grosser Heilanstalten stehen und die ihre Beobachtungen in allgemein anerkannten Werken niedergelegt haben. Denn von welchem Gewichte könnte wohl die zustimmende oder opponirende Meinung derjenigen Aerzte sein, denen bei einer noch so grossen Stadtpraxis doch so wenig syphilitische Krankheiten vorkommen? Diese Herren werden ohne Zweifel verständig genug sein, sich nicht in Verhandlungen der Art mischen zu wollen.

Wollen Sie in chronologischer Reihenfolge die Autoren kennen lernen, welche schon im Alterthume, besonders aber im 13ten und 14ten Jahrhunderte, die Syphilis ohne Quecksilber behandelten, und die lange Reihe derjenigen, welche bald nach der Epidemie von Neapel bis gegen das Ende des 18ten Jahrhunderts es versucht haben, sich von den Merkurialmitteln loszusagen, so werden Sie in dem historischen Theile meines *Traité des maladies vénériennes* ausführlichen Nachweis über deren Meinungen und Methoden finden; ich darf sagen, dass ich sie alle gelesen habe, dass meine Citate nicht der dritten Hand entnommen sind und dass ich bei der Würdigung dieser Schriftsteller besonnen und parteilos verfahren bin. Wie viele sogenannte grosse Autoren unserer Zeit dürfen Dasselbe von sich aussagen?

Einer der fähigsten neueren Beobachter, Fricke zu Hamburg, hat im Jahre 1824 wichtige Versuche über die nicht-merkurielle Behandlung der Syphilis begonnen und seitdem über 15,000 Fakta

veröffentlicht. In den darüber handelnden statistischen Tabellen sind die verschiedenen Krankheitsformen, die angewendeten Mittel und die Dauer der Kur auf eine Weise angegeben, welche von der ausserordentlichen Aufmerksamkeit des Verfassers, wie von seinem Fleisse und Talente das vortheilhafteste Zeugniss ablegen. Fricke strebte dahin, dem Studium der syphilitischen Krankheiten in Deutschland eine neue Richtung zu geben, und um dahin zu gelangen, musste er mit einer Genauigkeit und Wahrheitsliebe verfahren, welche keinem Zweifel an seinen Angaben Raum liessen. Liest man seine Abhandlungen über diesen Gegenstand in den von ihm und Oppenheim herausgegebenen Jahrbüchern, so ist es fast unmöglich, nicht seiner Meinung zu werden. Die Kur der Syphilis, sagt er, wird bei der nicht-merkuriellen Behandlungsweise viel seltener durch unangenehme Zufälle gestört, die Krankheit verläuft einfacher, die Rückfälle sind bei weitem seltener, die Symptome derselben leicht, Knochenkrankheiten kommen gar nicht vor.

Als er alle seine Kranken mit Merkur behandelte, wurden mehr als 33 Prozent von sekundärer Syphilis heimgesucht, eine bemerkenswerthe Thatsache, die wir in dem Berichte der schwedischen Gesundheitsbehörde wiederfinden. Genauere Angaben über die Fricke'sche Methode finden sich Seite 100 meiner obenerwähnten Abhandlung.

Professor Wilhelm, erster Wundarzt am allgemeinen Krankenhause zu München, ist der Meinung, dass die merkurielle Behandlungsweise die Bedeutsamkeit der syphilitischen Uebel vergrössert und bis in unsere Zeit hinüber geführt habe, so dass diese Krankheiten heut zu Tage ausserordentlich einfach sein würden, wenn diese Ursache nicht vorhanden wäre. Die Erfahrung hat ihm gelehrt, dass die Behandlung ohne Merkur in kalten Klimaten ebensowohl gelinge wie in warmen, und dass ferner unter dem Einflusse dieser Kur jene Desorganisationen, welche sich nach dem Quecksilbergebrauche so oft entwickeln, ganz verschwinden.

In Bezug auf die Rückfälle sagt Wilhelm mit Recht, dass es keine Krankheit gäbe, die nicht rezidiviren könne, und kein Mittel, das mit Gewissheit dagegen sicher stelle. So könne man denn auch nicht verhüten, dass nicht hin und wieder auch nach der Behandlung ohne Merkur Rückfälle eintreten. Entgegengesetztes fordern sei absurd und lächerlich, es behaupten, sei eine Lüge.

Wohl aber, fügt er hinzu, kann man sagen, dass nach der Behandlung ohne Quecksilber die Rückfälle seltener und von geringerer Intensität sind als nach Quecksilbergebrauch, und dass die sekundären Affektionen, welche sich nach Merkurialkuren einstellen, am besten durch einfache Behandlungsweise geheilt werden.

In der Inaugural-Dissertation des Dr. Heisch liest man Folgendes:

„Um sich einen Begriff von der Wichtigkeit der Versuche Kayser's zu Strassburg zu machen und um einzusehen, wie einflussreich die Resultate sind, welche sich aus denselben herausstellen, genüge es, nur einige Zahlen anzuführen, die den Listen des Strassburger Hospitals entnommen sind. Seit 1831 wurden 5271 Syphilitische ohne Merkur behandelt, und unter dieser grossen Zahl kamen späterhin nur 2 Fälle von Exostosis und Periostosis, keine einzige Karies vor; alle syphilitischen Krankheiten wurden durch Diät und die sogenannte antiphlogistische Methode behandelt. In sehr hartnäckigen Fällen und in den sogenannten Syphiliden wurden schweisstreibende Mittel, Opium, Quecksilber, von diesem aber einzig und allein die Präparate von Hahnemann und Sédillot angewendet. Rezidive und Fälle von *Lues universalis* kamen nur selten vor.

Diese Beobachtungen sind um so entscheidender, als die in Strassburg stehenden Regimenter, welche der Artillerie und dem Geniecorps angehören, dort 5 — 6 Jahre garnisoniren, die Aerzte also vollständig Gelegenheit haben, die behandelten Kranken auch späterhin noch längere Zeit zu überwachen.

Mein Bruder, erster Wundarzt am Militär-Hospitale zu Rennes, hat mir eine Reihe von seit 1826 bis Ende 1838 geführten Tabellen zukommen lassen, ähnlich denen, welche ich abgefasst hatte, um das Problem der Rückfälle nach der einfachen und nach der merkuriellen Behandlung zu lösen. Es finden sich darin angegeben: 1) die Formen der sekundären Anfälle, 2) die Länge der Zeit, welche jedes Mal zwischen der primären und sekundären Affektion vergangen, 3) die Bezeichnung der Kur, welche gegen die primäre Affektion in Anwendung gesetzt worden. Auf diese Weise wollten wir also durch kombinirte Beobachtungen einen grossartigen Maassstab gewinnen, um darnach zu beurtheilen, in welchem Verhältnisse gewisse sekundäre Formen gewissen primären nachfolgen; ferner, ob die Art der frühern Behandlung auf

die Schnelligkeit des Rezidivs einen Einfluss habe, und endlich, wie die sekundären Affektionen in kürzester Zeit geheilt werden könnten. Durch 25,000 Beobachtungen, welche theils zu Rennes, theils im Val-de-Grâce gesammelt worden, sind wir nun zu folgenden Resultaten gekommen:

1) Nach beiderlei Behandlungsweisen beobachtet man Rückfälle.

2) Diese Rückfälle bestehen in Krankheiten des Anus, der Haut, des Mundes, des Schlundes, der Nasenmuscheln, des Antlitzes, des Knochensystems.

3) Es ist zweifelhaft, ob die Knochenschmerzen und die serpiginösen Geschwüre jemals nach der einfachen Behandlungsweise hervortreten.

4) Die Knochenkrankheiten, die Drüsenverschwärungen, die Affektionen des Rachens, der Nasengänge und der Haut, sind nach der einfachen Behandlungsweise sehr selten.

5) Die Rückfälle im Allgemeinen sind nach der merkuriellen Behandlungsweise häufiger als nach der einfachen.

6) Nicht alle Krankheiten, welche die ausschliesslichen Anhänger der einfachen Behandlungsweise dem Gebrauche des Merkurs zuschreiben, werden durch denselben herbeigeführt, wohl aber wird ihre Entwickelung durch dieses Mittel gesteigert und diesen Affektionen eine Bedeutung gegeben, welche sie als Folgekrankheiten nach der einfachen Behandlungsweise nicht zu haben pflegen.

7) Die sekundären Affektionen heilen im Allgemeinen bei der einfachen Behandlung schneller als bei der merkuriellen. Unter gewissen Umständen jedoch sind die Quecksilbermittel nothwendig, um den Erfolg der Kur zu sichern, wiewohl sie andererseits manche Organismen weder gegen Rekrudeszens des Uebels noch gegen die Entwickelung anderweitiger Folgekrankheiten schützen.

8) Fast nur nach wiederholten Merkurialbehandlungen tritt jene Symptomenreihe ein, die unter dem Namen der konstitutionellen Syphilis bekannt ist; eine Krankheit, welche die wichtigsten und gefährlichsten Erscheinungen darbietet und die nur in den seltensten Fällen mit Quecksilber behandelt werden darf.

9) Bei manchen Personen tritt in Folge einer Idiosynkrasie nach der einen oder der andern Behandlungsweise späterhin die konstitutionelle Syphilis auf. Hier muss man mit Quecksilbermitteln

sehr vorsichtig sein, und thut darum besser, sich auf eine einfache diätetische Behandlung zu verlassen.

10) Die Form der primären Krankheit influirt auf die Form der sekundären; wir haben in dieser Beziehung folgende Verhältnisse beobachtet: unter der Gesammtzahl der Patienten, welche an primären Affektionen litten, stellten sich diese bei 85 Prozent in ulzeröser Form dar *(ulcera primaria in genitalibus)*, bei 13 Prozent war erythemathöse Form vorhanden *(Urethritis, Balanitis, Posthitis, Balanoposthitis)*, 26 Prozent boten die phlegmonöse Form dar *(Adenitis)*.

11) Das Verhältniss der Rezidive nach merkurieller und nach einfacher Behandlung war wie 3 zu 1.

12) Die mittlere Zeitdauer zwischen den primären und sekundären Erscheinungen war 3 Monate.

13) Die Formen der sekundären Erscheinungen waren folgende: 2 Prozent der Gesammtzahl hatten die erythematöse und phlegmonöse Form, 25 Prozent die vegetative und 73 Prozent die ulzeröse. Hiernach herrscht die letztere Form unter den primären und sekundären Affektionen am meisten vor und ist zur Erzeugung dieser am meisten geeignet.

Nachdem ich Ihnen somit vollständige Auskunft über die Rezidive gegeben, will ich Sie nun mit den vorzüglichsten Resultaten bekannt machen, welche aus meinen und meines Bruders Versuchen seit den Jahren 1825 und resp. 1826 hervorgehen.

1) Man kann fast alle syphilitischen Affektionen vermöge einer einfachen Behandlungsweise ohne Merkur, und zwar einzig und allein durch Diät im ausgedehntesten Sinne des Wortes, Ruhe und die örtliche Einwirkung entzündungswidriger Mittel, heilen. Hin und wieder werden jedoch gegen Ende der Kur Reizmittel, Aetzmittel leichterer Art oder Revulsiva nothwendig, oder man kann auch dieselben Mittel schon in den ersten Stadien der Krankheit mit Vortheil anwenden, um ein abortives Zugrundegehen der Krankheit zu erzielen.

2) Welche Behandlung man auch anwende, so muss man doch immer auf ein entzündungswidriges Verhalten bestehen, weil dieses ebensowohl die üblen Zufälle, die sich in Begleitung der Merkurialkur einstellen können, verhindert, als es den günstigen Einfluss der einfachen Behandlungsweise fördert.

3) Die Merkurialia und die andern Mittel, welche man bis

jetzt gegen die Syphilis empfohlen, dürfen nicht mehr als Specifika betrachtet werden. Es giebt keine Specifika, es giebt nur Kurmethoden, welche den konkreten Fällen und den vorhandenen Verhältnissen anzupassen der Beurtheilung des Arztes überlassen bleibt.

4) Wo es irgend möglich ist, soll man die primären syphilitischen Affektionen lokal und in kürzester Zeit heilen. Auch in der Anwendung dieser Vorschrift wird indess die Erfahrung und das Urtheil des Arztes sich vor Extremen zu hüten wissen.

5) Erfahrungsgemäss steht fest, dass nach der eben angedeuteten Kurmethode verhältnissmässig am seltensten sekundäre Affektionen entstehen, namentlich wenn die lokale Behandlung eine möglichst einfache war.

6) Alle diejenigen Mittel, welche der älteren Therapie angehören, aus blossem Systemgeiste zurückzuweisen, wäre ein verderblicher Missbrauch; es können diese Mittel zu Zeiten vollkommen an ihrer Stelle sein. Da aber die Behandlung der syphilitischen Krankheiten gar lange Zeit von den Launen des Empirismus abgehangen hat, so muss sie jetzt lediglich von dem rationellen Geiste geleitet werden, welcher sich heut zu Tage, Gott Lob! im Allgemeinen in unserer Wissenschaft geltend macht.

7) Da die einfache Behandlungsweise erfahrungsgemäss die primären Affektionen in kürzerer Zeit heilt und den Körper bei weitem weniger zur Erzeugung von Folgekrankheiten disponirt, so muss sie auch als die allgemeine Behandlungsweise anerkannt werden.

8) Die Merkurialkur muss für diejenigen primären Affektionen vorbehalten bleiben, welche nach dem Ausspruche der Erfahrung durch eine einfache Behandlung nicht geheilt werden können. In diesen exceptionellen Fällen wird der Erfolg immer von einer geschickten Verbindung der Merkurialmittel mit der einfachen Behandlungsweise abhängen.

Es giebt Aerzte, welche für unsere Meinung zu gewinnen stets unser eifrigstes Bestreben war; zu diesen gehört namentlich Cullerier. In dem Geiste eines so ausgezeichneten Mannes musste sich natürlich durch die Beobachtungen von Thatsachen und durch die genaue Prüfung unserer Versuche auch eine entsprechende Ueberzeugung bilden. Und so ist denn Cullerier wirklich dahin gekommen, sein bisheriges Verfahren zu verlassen und das unsrige anzunehmen. In einem Werke, welches Lucas

Championnière in seinem Auftrage herausgegeben, finden wir seine desfallsige Meinung deutlich dargethan; er spricht sich hier ohne Rückhalt und in einem ebenso würdigen als bescheidenen Tone über die Vorzüge der einfachen Behandlungsweise aus. In Bezug auf die Rückfälle behauptet er Folgendes:

1) Nach der richtigen Anwendung der einfachen Behandlungsweise sind die Rückfälle äusserst selten, zeigen sich aber, wenn sie eintreten, gewöhnlich sehr bald nach der primären Affektion.

2) Werden primäre Erkrankungen sich selbst überlassen und heilen durch Naturkraft oder durch blosse Kauterisation, so sind die Rückfälle nicht selten, aber auch im Allgemeinen nur von geringer Bedeutung.

3) Nach einer unvollkommenen merkuriellen Behandlung sind die Rezidiva sehr gewöhnlich und bieten Symptome von der verschiedensten Intensität dar.

4) Bei Individuen, welche eine vollkommene Merkurialkur überstanden haben, sind Rückfälle nicht ungewöhnlich und bilden in der Totalsumme der Cullerier'schen Beobachtungen den vierten Theil sämmtlicher sekundärer Erkrankungen. Die dabei zum Vorschein kommenden Symptome sind ausserordentlich bedeutend und beziehen sich besonders auf das Knochensystem, auf die fibrösen Gebilde, auf chronische, tuberkulöse Affektionen der Haut oder tiefe Verschwärungen der Schleimhäute.

Möchten doch auch andere Aerzte nach dem Vorgange Cullerier's den Muth haben, das Interesse ihrer Eigenliebe dem der Wissenschaft zu opfern, und ich bin überzeugt, sie würden bald seine und unsere Grundsätze theilen.

Um nicht zu weitschweifig zu werden, übergehen wir eine grosse Menge von Versuchen französischer und ausländischer Aerzte, theilen aber das wichtigste von allen Dokumenten, welche wir empfangen haben, mit, nämlich den Bericht des Königl. Schwedischen Gesundheitsrathes, der sich ebensowohl durch die grosse Anzahl der darin aufgeführten Beobachtungen als durch die Authentizität der Quellen, aus denen er hervorgegangen ist, ganz besonders auszeichnet. Er umfasst über 46,687 Fälle, welche in den Militär- und Civilhospitälern Schwedens während eines Zeitraumes von 15 Jahren unter Aufsicht der genannten Sanitätsbehörde und nach Anleitung derselben gesammelt wurden.

Während in andern Ländern sich die Aerzte isolirt und deshalb

ohne Einheit der Ansichten dem therapeutischen Studium der Syphilis hingeben, sehen wir in Schweden eine merkwürdige Uebereinstimmung der Grundsätze bei allen Praktikern, weil es dort einen Mittelpunkt giebt, in welchem die verschiedensten Meinungen Gelegenheit haben, sich zu begegnen und zu vereinigen, weil dort eine erleuchtete Behörde die Ansichten sammelt, vergleicht, prüft und über deren wissenschaftlichen und praktischen Werth entscheidet. Die Untersuchungen sind nicht in den Händen Einzelner, die allzuleicht Privatinteressen huldigen, sondern in denen der Regierung, welche ernsthaft und strebsam die Wahrheit sucht und findet.

Die Veranlassung zu diesen Untersuchungen lag in Folgendem. Der König von Schweden erfuhr, dass die Hospitäler für die Behandlung der Syphilitischen sich in einem höchst elenden Zustande befänden und dass die Mehrzahl der Kranken dort ihren Uebeln erlägen. Er gab deshalb der betreffenden Behörde den Auftrag, die Ursachen dieses Zustandes sowie die geeigneten Mittel gegen denselben aufzusuchen, die verschiedenen vorgeschlagenen Behandlungsweisen zu prüfen und die daraus hervorgehenden Resultate den übrigen Aerzten mitzutheilen. Diese Befehle wurden schleunigst in Ausführung gebracht, und auf diese Weise sind wir zu jenem entscheidenden Resultate gelangt.

Vor dem Jahre 1812 gab es in der Stadt und dem Bezirke von Stockholm 6 Anstalten zur Heilung Syphilitischer. In diesen Instituten wurden alle Kranke mit Merkur behandelt; die häufig vorkommenden Rückfälle jedoch hatten dergestalt das Vertrauen des Publikums geschwächt, dass sehr oft angesteckte Individuen ihr Uebel verheimlichten, ja sogar sich versteckten, aus Furcht, zum Eintritt in die Hospitäler gezwungen zu werden. Auf diese Weise vermehrte sich die Syphilis von Tage zu Tage, so dass man genöthigt war, eine 7te Heilanstalt zu eröffnen. Die Zahl der in dieser Zeit beobachteten Rückfälle belief sich auf mehr als die Hälfte der Erkrankungen und die sekundären Symptome waren bedeutendster Art, namentlich Exostosen, Periostosen, *Dolores osteocopi*, Karies, Hautkrankheiten, Schlundgeschwüre, Ozäna.

Die Schwierigkeit, dieses von Jahr zu Jahr an Ausdehnung und Intensität steigende Uebel zu bekämpfen, bestimmte die Gesundheitsbehörde im Jahre 1820, die Hungerkur zur Heilung der Syphilis in Anwendung zu bringen. Der Merkur blieb der *Syphilis*

recens natorum und *gravidarum* vorbehalten. Seit dieser Zeit nahm die Zahl der Kranken in Stockholm und dessen Umgebung bedeutend ab, und da die Rückfälle in Folge der neuen Behandlung seltener und weniger intensiv wurden, so wuchs auch das Vertrauen des Publikums zu den betreffenden Heilanstalten. Im Jahre 1822 wurden dann in allen amtlichen Hospitälern Schwedens vergleichende Versuche auf die Anordnung des Gesundheitsrathes angestellt und die daraus hervorgehenden Resultate von der genannten Behörde gesammelt.

Ehe ich Ihnen nun den Auszug aus dem allgemeinen Berichte des Gesundheitsrathes mittheile, erlauben Sie mir, Ihnen zu sagen, in welcher Weise ich mich mit dieser Behörde in Kommunikation gesetzt habe.

Nachdem ich zu Val-de-Grâce mehr als 1500 Beobachtungen gesammelt hatte, reichte ich zwei darüber sprechende Denkschriften dem französischen Gesundheitsrathe ein, die dessen Billigung erhielten und auf seine Veranlassung dem Drucke übergeben wurden. Gleichzeitig empfing ich von dem damaligen Kriegsminister ein sehr schmeichelhaftes Aufmunterungsschreiben. Eine vom Minister dem Gesundheitsrathe aufgegebene Untersuchung wurde durch Gallée's Tod unterbrochen und späterhin in einer Weise wieder aufgenommen, welche keineswegs zur Erlangung wahrhafter Resultate führen konnte, so dass Frankreich, obgleich es die ersten Schritte auf diesem ehrenvollen Wege gethan, doch späterhin Schweden früher zum Ziele gelangen liess.

Im Jahre 1828 überreichte ich der schwedischen Gesundheitsbehörde mein erstes Memoir und eine kleine Schrift über die syphilitischen Krankheiten, welche kurz vorher erschienen war und bald auf Fricke's Veranlassung ins Deutsche übersetzt wurde.

Am ersten Oktober 1829 schrieb mir der Baron Weigel, erster Leibarzt des Königs von Schweden und Präsident des Gesundheitsrathes, Folgendes:

„Die von Ihnen mitgetheilten Vorschläge, auf diätetischem Wege und ohne Quecksilber die Syphilis zu behandeln, sind auch in unsern Hospitälern zur Ausführung gekommen und von denselben glücklichen Erfolgen, wie im Val-de-Grâce, begleitet worden. Wir haben uns, in Anerkennung Ihrer wichtigen Verdienste um die medizinischen Wissenschaften, erlaubt, die von Ihnen eingesendeten Werke dem Könige vorzulegen, welcher in Folge dessen

Sie zum Ehrenmitgliede des schwedischen Gesundheitsrathes ernannt hat. Aus den anliegenden Berichten und Rundschreiben ersehen Sie die Resultate unserer Behandlung. Wenn wir die syphilitischen Kranken nicht nach einem so kurzen Zeitraume entlassen können, wie dies im Val-de-Grâce geschieht, so ist es deshalb, weil die Strenge unseres Klimas und die gewöhnlich sehr entfernte Heimath der Kranken die Affektionen theils intensiver machen, theils dieselben erst nach langer Dauer zur Behandlung kommen lassen. Um einer vollkommnen Genesung sicher zu sein, ziehen wir es also vor, den Aufenthalt im Hospitale zu verlängern."

Im Jahre 1834 schickte mir derselbe Arzt den General-Rapport über die Behandlung der syphilitischen Krankheiten in Schweden seit 1822 bis Ende 1836. Die genannte Behörde veröffentlichte früherhin alljährlich einen Bericht über die bis dahin erzielten Erfolge, deren Gesammtergebniss jetzt in diesem General-Rapporte mitgetheilt wird, wobei sich folgende Zahlenverhältnisse herausstellen:

Während des Jahres 1822 kommt auf 740 Personen der Bevölkerung ein Syphilitischer, von 1822—1827 1:1001, von 1828—1832 1:945, von 1832—1837 1:860.

Sie ersehen hieraus, dass die Zahl der Syphilitischen mit der Zunahme der Bevölkerung in einem umgekehrten Verhältnisse steht, was theils auf eine Verbesserung des Sittenzustandes, theils auf einer strengeren Aufsicht über die Bordelle, vor allem aber auf den heilsamen Einflüssen der einfachen Behandlungsweise beruht. Im Hospitale Val-de-Grâce haben wir eine ähnliche Beobachtung gemacht. Allerdings hat die wachsame Aufsicht der Militärbehörde die syphilitischen Krankheiten unter den Soldaten minder häufig gemacht, aber auch die neue Behandlungsweise hat das ihrige dazu beigetragen, denn die Dauer der Heilung ist dadurch eine kürzere, die Zahl der Rezidive eine geringere geworden, so dass jederzeit bei weitem weniger Soldaten durch die Syphilis dienstunfähig sind als ehemals.

Die Zahl der Syphilitischen, an denen in jenen 15 Jahren die Beobachtungen in Schweden angestellt wurden, beläuft sich auf 46,687. Das Verhältniss der unter dieser Gesammtzahl beobachteten verschiedenartigen Krankheitsformen ist dem von uns gefundenen fast analog.

I. Die Geschwürsform zeigte sich, wie dies auch von uns bemerkt, am häufigsten. Im Jahre 1822 belief sie sich auf 23

Prozent sämmtlicher Kranken; in den darauf folgenden 15 Jahren während des ersten Quinquenniums auf 24, während des 2ten auf 23, während des 3ten auf 19. Zu dieser Form gehören auch die Geschwüre des Mundes, des Schlundes und der Ozäna, welche sämmtlich in Schweden, namentlich nach dem früheren Gebrauche von Quecksilber, sehr häufig vorkommen, und in Rücksicht auf die klimatischen Verhältnisse nicht auffallen kann. Merkwürdig ist indess, dass die Geschwürsform in dem Maasse seltener ward, in welchem die einfache Behandlungsweise Fortschritte machte, namentlich gilt dies von den konsekutiven Geschwürsformen.

Der Geschwürsform an Häufigkeit nachstehend waren die Ausflüsse aus den Geschlechtstheilen; ihre Mittelzahl belief sich auf 19 $\frac{4}{5}$ Prozent.

Kondylomata wurden ebenfalls in Schweden häufig beobachtet; sie kamen im mittleren Verhältnisse von 13 Prozent vor.

Die Hautkrankheiten befielen (von 1822) in den beiden ersten Quinquennien 9 Prozent, während des letzten 8.

Knochenkrankheiten sind in Schweden bei weitem häufiger als in Frankreich, aber auch auf diese Affektionen hat die einfache Behandlungsweise den günstigsten Einfluss gehabt, wie sich aus der Vergleichung folgender Zahlen ergiebt. Im Jahre 1822 erreichten die Knochenkrankheiten die Höhe von 12 Prozent, während des ersten Quinquenniums sanken sie auf 9, während des zweiten auf 8, während des dritten auf 7.

Die Bubonen scheinen in Schweden selten zu sein, denn sie kamen nur im mittleren Verhältnisse von 6 Prozent vor, eine Zahl, welche sich in Frankreich, namentlich in kalten und feuchten Gegenden, bedeutend steigert.

Phimosis und Paraphimosis kamen im Verhältnisse von 4 Proz. vor; Hoden- und Nebenhodenentzündungen beliefen sich auf 3 Proz., was eigentlich mit der grossen Zahl der syphilitischen Ausflüsse in keinem Verhältnisse steht.

Das Vertrauen der schwedischen Aerzte zur Wirksamkeit der einfachen Behandlungsweise hat seit den beregten 15 Jahren fortwährend zugenommen, sonst würden sie ja dieser Methode nicht eine immer grössere Ausdehnung gewähren.

Während dieser 15 Jahre stellt sich nun als mittleres Verhältniss folgendes heraus: durch Quecksilbermittel wurden 46 Proz. der Gesammtzahl, durch die einfache Methode 54 Proz. behandelt.

Dieses mittlere Verhältniss setzt sich aber aus sehr schwankenden, jedoch für unsern Zweck höchst lehrreichen Zahlen zusammen. Es wurden nämlich im Jahre 1822 61 Proz. mit Quecksilber behandelt, während des darauf folgenden ersten Quinquenniums 55, währen des zweiten 40, während des dritten 25, woraus man ersieht, dass zu Anfange der genannten Zeit $\frac{12}{20}$. zu Ende derselben nur $\frac{5}{20}$ der Merkurialbehandlung unterworfen wurde und diese somit nur noch als eine exceptionelle Methode erscheint. In derselben Weise, wie die Merkurialbehandlung abnahm, hat die Anwendung der einfachen Methode zugenommen, so dass nach dem gegenwärtigen Standpunkte nur $\frac{4}{4}$ der Gesammtzahl der Kranken Merkur erhielt.

Man stelle sich übrigens nicht vor, dass kindische Neuerungssucht zu diesen Resultaten geführt habe. Wo die Versuche von einer menschenfreundlichen und erleuchteten Behörde geleitet wurden, darf man glauben, dass nur das Wohl der Kranken hier eine entscheidende Stimme hatte. Wer darüber noch einigen Zweifel hegen sollte, dem wird eine vergleichende Angabe über die Rückfälle nach der einen oder der andern Behandlungsweise willkommen sein.

	Rückfälle nach der merkuriellen	einfachen	Differenz zu Gunsten der einfachen Behandlung
Jahr 1822	31 Proz.	21 Proz.	10 Proz.
Erstes Quinquennium (1822—1827).	36 „	14 „	24 „
Zweites Quinquennium (1827—1832).	33 „	15 „	18 „
Drittes Quinquennium (1832—1837).	32 „	14 „	18 „
Im Mittel	33 Proz.	16 Proz.	17 Proz.

Neben diesem entschiedenen Vortheile in der Zahl der Rückfälle nach der einfachen Behandlung muss man noch berücksichtigen, dass diese von dem mildesten Charakter waren und die schwierigeren konsekutiven Fälle, wie Ozäna, Karies u. s. w., nur selten zur Beobachtung kamen.

Der Bericht des schwedischen Gesundheitsrathes schliesst mit folgenden Resultaten:

1) Die Zahl der Syphilitischen, die alljährlich zur Hospitalbehandlung zugelassen wurden, hat sich seit 1822 von Jahr zu

Jahr vermindert, was um so bemerkenswerther ist, da die Bevölkerung des Landes im beständigen Zunehmen geblieben.

2) Die nicht-merkurielle Behandlung hat fortdauernd Fortschritte im Vertrauen des Publikums gemacht und ist so immer häufiger zur Anwendung gelangt.

3) Rückfälle sind nach der einfachen Behandlungsweise seltener beobachtet worden als nach der merkuriellen.

4) Es scheint also erwiesen, dass das Quecksilber nicht mehr als ein unentbehrliches Spezifikum in der Behandlung aller syphilitischen Affektionen betrachtet werden darf, dass man vielmehr in der Mehrzahl der Fälle mit der Beobachtung eines einfachen Regimens und örtlicher Behandlung vollkommen ausreicht. Dieses Resultat ist um so wichtiger, wenn man die unangenehmen Nebenwirkungen bedenkt, welche das Quecksilber, selbst bei der zweckmässigsten Anwendungsweise, so häufig hervorruft.

5) Es giebt Fälle, in denen der Merkur so nützlich als unentbehrlich erscheint; er darf aber dann nur in kleinen Dosen und unter Beobachtung eines zweckmässigen Verhaltens angewandt werden.

Es wäre wünschenswerth, dass man die in Schweden angestellten Versuche in Frankreich wiederholte, und ich habe deshalb beim Kriegsminister die nöthigen Schritte gethan, um die Benutzung der Militär-Hospitäler für diesen Zweck zu veranlassen. Von dem Erfolge meiner Bestrebungen werde ich Sie später in Kenntniss setzen. (Dieses ist seitdem geschehen. Uebers.)

Am Schlusse dieses Briefes angelangt, gebe ich Ihnen als Résumé desselben die Beantwortung unserer oben aufgestellten Fragen in Folgendem: Die einfache Behandlungsweise soll für die primären syphilitischen Affektionen als Norm, die merkurielle als Ausnahme angesehen werden; ein Rezidiviren der Syphilis wird bei einer solchen Praxis weniger zu fürchten sein als bei der früheren.

In welchen Fällen ausnahmsweise der Merkur zur Anwendung kommen solle, darüber im nächsten Briefe.

Zweiter Brief.

In welchen Fällen und unter welchen Verhältnissen ist es nothwendig, zur Heilung primärer syphilitischer Affektionen das Quecksilber anzuwenden?

Es gab eine Zeit, wo man die obige Frage anders stellte, indem man nämlich nur die syphilitischen Krankheiten zu bestimmen trachtete, in denen man das Quecksilber, das im Allgemeinen für das sicherste und fast unentbehrlichste anerkannte Heilmittel, entbehren könnte, während man jetzt umgekehrt die Fälle zu ermitteln sucht, in denen er überhaupt noch nothwendig erscheint. Dass auch Sie diesen Grundsatz richtig aufgefasst, geht aus Ihrer mir vorgelegten Frage hervor, indem Sie nur von primären syphilitischen Affektionen sprechen, und wir in der That nur durch das genaue Studium dieser letzteren zur richtigen Erkenntniss der Lues kommen können.

Die vorhin genannte Frage zerfällt bei näherer Betrachtung in mehrere elementäre Sätze, die einzeln ihre Beantwortung verdienen.

1) Was versteht man unter syphilitischen Affektionen?

2) Sind alle Leiden der Geschlechtstheile, welche man in diese Kategorie gebracht hat, auch wirklich dahin gehörig, d. h., verdanken sie ihren Ursprung dem von den Autoren angenommenen *Virus syphiliticum?*

3) Haben die echt syphilitischen Krankheiten charakteristische Merkmale, durch welche wir sie von der Pseudo-Syphilis unterscheiden können?

4) Weichen die echt syphilitischen Krankheiten nur dem Merkur und sind es nur Syphiloiden, welche beim Gebrauche der einfachen Behandlungsweise heilen?

5) Giebt es unter den primären Leiden der Geschlechtstheile Formen, welche vorzugsweise den Gebrauch des Quecksilbers erheischen?

6) Giebt es Idiosynkrasien, die sich der vollkommenen Heilung syphilitischer Krankheiten entgegenstellen, welche Behandlung man auch in Anwendung bringt, und ist unter solchen Bedingungen die Anwendung des Merkurs nicht öfter schädlich als nützlich?

Glücklicherweise sind wir weit genug von der Zeit entfernt, in welcher jede krankhafte Erscheinung an den Geschlechtstheilen, ohne Rücksicht auf ihre Form, der Einwirkung des *Virus syphiliticum* zugeschrieben wurden. Nach dieser Meinung, welche lange Zeit die Schulen beherrschte, war das Quecksilber in den Augen der Aerzte nothwendig bei der Behandlung aller Uebel, die nach dem sexuellen Verkehre an den Geschlechtstheilen vorkommen. Man hat aber in neuerer Zeit gelungene Versuche gemacht, den Kreis der syphilitischen Leiden mehr und mehr zu beschränken. Anfangs zweifelte man nämlich an der syphilitischen Natur gewisser Affektionen, versuchte sie ohne Merkur zu heilen, und da dies gelang, trennte man sie unter dem Namen der Syphiloide von der wahren Syphilis, glaubend, dass diese letztere ohne Merkur nicht geheilt werden könne. Es bedurfte aber nach dieser Trennung auch diagnostischer Kennzeichen, um *a priori* die pseudosyphilitische Natur eines Uebels zu bestimmen, da die nachträgliche *Diagnose ex juvantibus et nocentibus* doch eine höchst grausame genannt werden müsste. Wie viele Versuche aber auch zur Feststellung solcher Erkennungszeichen gemacht worden, sie sind misslungen, weil die Form der betreffenden Krankheitserscheinungen im konkreten Falle von den Aussenverhältnissen des Krankan, ja selbst von dem anatomischen Baue des Krankheitsortes modifizirt wird.

Nichtsdestoweniger hört man jeden Tag wiederholen, dass die Charaktere der syphilitischen Krankheiten so deutlich und entschieden seien, dass es unmöglich sei, sie zu verkennen; ich meinerseits gestehe demüthig, dass mir der diagnostische Scharfblick abgeht, um syphilitische Affektionen oder überhaupt solche, die dem Koitus folgen, von denjenigen Leiden der Geschlechtstheile zu unterscheiden, welche aus andern Bedingungen entstehen.

Zum bessern Ueberblicke über die Gesammtheit der an den Genitalien vorkommenden Affektionen diene folgende Eintheilung:

1) Erythematische Form (Reizung von Schleimhautflächen mit vermehrter und veränderter Sekretion); sie umfasst die Balanitis (Reizung der Eichel), der Posthitis (Reizung der Vorhaut), die Balanoposthitis, die Urethritis, die Elythritis.

2) Geschwürsform (Reizung der Schleimhäute oder der Oberhaut mit Destruktion dieser Theile uud purulenter Absonderung).

3) Phlegmonöse Form (Reizung mit Geschwulst); hierhin

gehören die Entzündungen der drüsigen Geschlechtstheile, der Bubo, die Orchitis und die Epididymitis.

4) Vegetative Form (Reizung mit Hypertrophie der ergriffenen Gebilde oder Erzeugung krankhafter Produktionen), hierhin gehören die verschiedenen Arten von Kondylomen sowie die Pusteln und Papeln auf der Haut der Geschlechstheile.

Sind nun diese Formen einzig und allein den sogenannten syphilitischen Krankheiten eigen, entstehen sie immer nur nach dem Beischlafe und durch Uebertragung eines kontagiösen Stoffes auf die betreffenden Gebilde, oder sieht man nicht ebenso häufig Reizungen der Eichel, der Vorhaut, der Vulva, der Scheide auch aus andern Ursachen entstehen, giebt es nicht auch einen Tripper, der nicht auf Syphilis beruht, können nicht auch Hodenentzündungen, Bubonen ohne alle Ansteckung entstehen? Sollen nicht Kondylomen und ähnliche Produktionen sich aus Unreinlichkeit, aus katarrhalischen oder dyskratischen Ursachen eben so gut erzeugen können wie Polypen in der Nase oder in der Scheide?

Das syphilitische Geschwür soll nach Hunter an folgenden Charakteren kenntlich sein: die Ränder sind gerade, scharf abgeschnitten, der Grund speckig, der Hof kupferfarben, die Basis, auf welche es sitzt, von knorpelicher Härte. Wenn dem so ist, so werden folgende Geschwüre als nicht-syphilitisch zu betrachten sein:

1) Die Geschwüre an der innern Fläche der Vorhaut, welche in Begleitung der Balanitis und Posthitis vorkommen.

2) Die Hautgeschwüre, deren weisslicher Grund das Lockere der Haut erkennen lässt.

3) Die gezackten Geschwüre, die auf der Schleimhaut sitzen.

4) Die *Ulcera elevata*, deren Grund über die Ränder hervorragt.

5) Die Geschwüre mit wenig hervorspringenden, dünnen Rändern und schwach ausgehohltem, weissgraulichem Grunde.

6) Die Geschwüre am Penis, deren Grund gewöhnlich graugrünlich schwarz punktirt ist.

7) Die gesammten *Ulcera phagedaenica* mit dicken, entzündlichen und schmerzhaften Rändern, die mit einer grünlichen oder schwärzlichen Pseudomembran überzogen sind.

Alle diese Geschwürsformen haben nicht die von Hunter aufgeführten und allgemein angenommenen Charaktere und dürften deshalb nur als Syphiloide betrachtet werden. Nichtsdestoweniger

können sie doch mit dem wahrhaften Hunter'schen Schanker aus einer und derselben Quelle kommen. Ich habe oft mehrere Soldaten gesehen, welche von einem und demselben Frauenzimmer angesteckt waren und von denen jeder eine besondere Geschwürsform darbot, ja bei denen sich ohne Rücksicht auf die Behandlung dieser primären Affektionen später sekundäre Uebel einstellten. Dieselben Geschwürsformen bildeten sich aber auch nach andern Ursachen; Unreinlichkeit, Beischlaf mit einer Frau, die gerade menstruirt war oder an einer *Leucorrhoea benigna* litt, die Applikation von Aetzmitteln, von gewissen Medikamenten, Verbrennungen, können alle möglichen Formen von Geschwüren, selbst den Hunter'schen Schanker nicht ausgenommen, hervorbringen. Man lasse einen Gran Sublimat 12—36 Stunden zwischen Vorhaut und Eichel liegen, und man wird ein Geschwür erhalten, das scharf abgeschnittene Ränder, harte Basis, speckigen Grund darbietet, welches der geübteste Praktiker nicht vom wahren Schanker unterscheiden kann.

Um diesem schwankenden Zustande der Dinge ein Ende zu machen, hat man vorgeschlagen, durch Inokulation die Natur dieser Krankheiten zu bestimmen. Es hat sich erwiesen, dass syphilitischer Eiter, von einem Geschwüre an den Geschlechtstheilen entnommen und unter die Oberhaut gebracht, an welchem Körpertheile dies auch geschehe, eine syphilitische Exulzeration hervorruft. Damit aber auch die Operation gelinge, ist es nöthig, dass das Geschwür sich in einem Zustande der Reizung befinde, der nur in den ersten Tagen seines Bestehens vorkommt, späterhin ist der Eiter inokulabel und dieses Unterscheidungsmoment verliert dann seinen Werth; der Schleim der Balanitis und des Trippers soll nur dann verimpft werden können, wenn gleichzeitig Exulzerationen zugegen sind. Wir sehen also, dass selbst die Inokulation keine Gewissheit zu gewähren im Stande ist, da ihr Gelingen von mannigfachen Umständen influirt wird.

Zudem zeigen sich bei der Inokulation eine Menge von Inkonvenienzen, welche den Werth derselben bedeutend schmälern. Wird es z. B. dem Kranken immer genehm sein, wenn man ihm zu dem Uebel, das ihm bereits quälend genug erscheint, noch ein neues künstlich erzeugen will? Oder soll man, wie dies auch geschehen ist, die Inokulation an andern Individuen vornehmen? Werden sich dazu immer bereitwillige Individuen finden, und wenn

dies der Fall, stimmt es mit dem Gewissen des Arztes überein, einem gesunden Menschen ein Uebel einzupfropfen, dessen Heilung er ihm nicht mit Gewissheit versprechen kann?

Zu welchem Zwecke soll wohl überhaupt die Inokulation der syphilitischen Krankheiten dienen? Soll sie beweisen, dass die Syphilis kontagiös sei? Niemand zweifelt daran; zudem wäre dies auch grade das schlechteste Mittel, um einen solchen Beweis zu führen, denn die Geschwüre lassen sich nur während einer beschränkten Zeit, der Tripper und die Balanitis gar nicht verimpfen; könnte man deshalb diese Krankheitsformen und die Geschwüre nach jener Periode als nicht ansteckend bezezeichnen? Will man beweisen, dass die Inokulabilität nur das Charakteristikum der syphilitischen Krankheiten sei und somit eine Indikation für den Gebrauch des Quecksilbers abgeben? Auch dies wäre falsch; denn die Erfahrung hat dargethan, dass inokulable Geschwüre ohne Quecksilber ebenfalls heilten und die Zahl der Rückfälle nicht bedeutender war als früher.

Resumiren wir das Vorhergesagte, so ergiebt sich, dass die Inokulation weder Gewissheit für den syphilitischen Charakter noch Indikation für den Quecksilbergebrauch gewährt und also für Diagnostik und Therapie ohne Bedeutung ist. Das Einzige, was sie darthut, ist, dass die Geschwürsform als die gefährlichste und ansteckendste aller syphilitischen Affektionen betrachtet werden muss. Dadurch will ich aber keineswegs den Fleiss und Forschungsgeist Derjenigen verkannt wissen, die diese Untersuchungen gemacht haben, ihnen bleibt immerhin das Verdienst, die Förderung der Wissenschaft mit aufopferndem Eifer erstrebt zu haben.

So kommen wir also zu dem Resultate, dass es noch nicht gelungen ist, unterscheidende Charaktere für syphilitische und nicht-syphilitische Affektionen festzustellen, dass aber diese genauere Unterscheidung, selbst wenn sie möglich wäre, von keinem grossen praktischen Werthe sei, weil dadurch über den Gebrauch oder Nichtgebrauch des Merkurs nicht entschieden werden könnte.

Die Resultate meiner Erfahrung über die Behandlung der syphilitischen Krankheiten ergeben Folgendes:

1) Die einfache erythematöse Form erfordert niemals den Gebrauch des Merkurs, sondern heilt vollständig bei der einfachen Behandlung.

2) Die phlegmonöse Form kann, wenn sie mit der ulzerösen

komplizirt ist, Merkurialia nöthig machen, die sich aber oft in diesen Fällen nicht hülfreicher erweisen als die einfache Behandlung.

3) Die vegetative Form heilt ohne Quecksilber.

4) Die ulzeröse Form erfordert noch am meisten den Merkurgebrauch.

Die soeben angegebenen Indikationen sind aber zu allgemein gehalten, um im konkreten Falle die Kur bestimmen zu können, es ist deshalb unumgänglich nöthig, speziellere Heilanzeigen für den Gebrauch des Merkurs bei der Kur der syphilitischen Affektionen zu finden. Nach welchen Grundsätzen aber sollen wir sie finden? Etwa in der Intensität, oder dem langsamen Verlaufe der primären Leiden oder in der Hartnäckigkeit, mit welcher sie der einfachen Behandlungsweise widerstehen, oder in gewissen Komplikationen verschiedener syphilitischer Uebel in einem und demselben Individuum? Soll die Zeit, welche seit dem unreinen Beischlafe bis zum Hervortreten seiner Wirkungen, oder von der ersten Invasion des Uebels bis zum Augenblicke, wo ärztliche Hilfe nachgesucht wird, verflossen ist, die Zulässigkeit der einfachen Behandlungsweise entscheiden? Diese Fragen sind von der grössten Wichtigkeit, und wir wollen versuchen, sie zu lösen.

Die entschiedensten Anhänger der merkuriellen Behandlungsweise haben eingestanden, dass in Fällen, wo die Syphilis mit intensiv entzündlichen Symptomen hervorträte, das Quecksilber schädlich sei, weil das Virus durch dieses Mittel dann noch verstärkt würde. Obgleich sich diese Aerzte keine Rechenschaft von ihrer Handlungsweise gaben, obgleich sie auf die ätiologischen Momente, durch welche der Erethismus und der entzündliche Zustand der kranken Theile hervorgebracht wurde, keine Rücksicht nahmen, so war doch die von ihnen befolgte Regel auf Erfahrung gegründet und in ihrer Anwendung vernünftig. Diejenigen Aerzte hingegen, welche die feste Meinung hatten, dass das *Virus syphiliticum* sich so lange entwickle, bis es mit Merkur bekämpft werde, nahmen keine Rücksicht auf den inflammatorischen Zustand der ergriffenen Organe, reichten nach gewohnter Weise den Merkur und brachten so oft die bedenklichsten Uebel hervor. Nicht selten hatte man Gelegenheit, auf Grund dieser falschen Behandlungsweise die schlimmsten Formen von Syphilis zu sehen, so z. B. grosse und tief eingreifende Verschwärungen von Bubonen, Brand des Penis und des Hodensackes, Eruption von schorfbedeckten

Pusteln über den ganzen Körper, Uebergang einfacher Geschwüre in phagedänische, hartnäckig andauernde entzündliche Tripper mit *Chorda venerea*, schwere Erkrankungen der fibrösen und Knochengebilde. Diese Zufälle waren häufig und bedeutend genug, um einseitige Praktiker zur gänzlichen Verbannung des Merkurs aus der Therapie der syphilitischen Krankheiten zu bewegen, was aber ebenso übertrieben als verderblich erscheint, weil wir uns dadurch eines Mittels berauben würden, das unter passenden Umständen die erspriesslichste Anwendung findet. Nur den Missbrauch muss man verdammen, nur den ungeschickten Arzt tadeln, nicht das therapeutische Mittel. Man beseitige die Entzündung, man hebe die örtliche Turgeszenz und den allgemeinen Erethismus, man glaube keine Zeit damit zu verlieren, wenn man vor der Heilung der Syphilis die der Entzündung versuche, und wenn das geschehen, gebe man, sofern die Grundkrankheit noch nicht gewichen, Quecksilbermittel in kleinen Dosen und mit den gehörigen Vorsichtsmaassregeln. Keineswegs aber lasse man sich von einer theoretischen Spekulation leiten und glaube, wie die Syphilis sich auch darstellt, einzig und allein durch Merkur sie tilgen zu können.

Wir sehen also, dass die primären Affektionen, wenn sie intensiv mit dem Charakter der Irritation auftreten, den Gebrauch des Merkurs verbieten, wogegen die antiphlogistische Behandlungsweise in solchen Fällen mit ausserordentlicher Schnelligkeit und Sicherheit wirkt. Es wäre irrthümlich, wollte man die Hunter'schen und phagedänischen Schanker von dieser Regel ausnehmen; diese Geschwüre verschlimmern sich, wenn man vor getilgter Entzündung den Merkur gegen sie in Anwendung bringt, und greifen um so zerstörender in die Tiefe und Breite, je hartnäckiger man sich darauf versetzt, sie durch Quecksilber heilen zu wollen. Dieselbe Regel gilt für Geschwüre, die mit heftigem Eicheltripper, mit *Phlebitis venae dorsalis penis*, mit schmerzhaftem Tripper oder entzündlichen Bubonen komplizirt sind. Wenn diese letzteren Krankheiten, einfach und gutartig verlaufend, den Gebrauch des Merkurs verbieten, so müssen wir uns desselben um so vorsichtiger enthalten, wo sie mit Geschwüren komplizirt oder unter der Form heftiger Entzündung einhergehen.

Oft scheitert die reichste Erfahrung und die geschickteste Behandlung an gewissen Organisationen, indem sie hartnäckig allen Versuchen zur Heilung der primären Syphilis widerstreben.

Diese Unzulänglichkeit der Heilkunst ist von den grössten Heroen unserer Wissenschaft eingestanden, namentlich von solchen, denen es nur um Erforschung der Wahrheit zu thun ist und die nicht glauben, ihre Kunst herabzuwürdigen, wenn sie anerkennen, dass dieselbe, wie jedes Menschenwerk, Unvollkommenheiten und Grenzen habe.

Wenn die Arbeiten, welche man über die thierische Elektrizität, über die chemische Zusammensetzung der Organe und ihrer Sekrete, über die Wechselbeziehungen der flüssigen und festen Theile unseres Körpers in unserer Zeit unternommen hat, zu genügenden Resultaten führen, so wird man vielleicht dermaleinst im Stande sein, auf Grund der angeführten Momente diese Idiosynkrasieen zu erklären und bessere Mittel gegen die an ihnen haftenden Krankheiten anzugeben. Bis dahin müssen wir uns darauf beschränken, als Faktum anzuerkennen, dass es Organisationen giebt, gegen welche, wenn sie syphilitisch infizirt sind, keine der bekannten Behandlungsweisen etwas Wesentliches vermag. Die Wundergläubigen werden hier ein Virus sehen, gegen das man neue Mittel und wirksamere Specifika aufsuchen muss; sie werden ohne Zweifel mit den Metallen, den Alkalien, den Pflanzensäften experimentiren, um doch am Ende nur zu negativen Resultaten zu kommen und der Zeit und Natur das zu überlassen, was sie durch kein künstliches Mittel zu erzwingen vermögen. Dies ist immerhin noch das sicherste; denn in so hartnäckigen Fällen wirkt oft das Unterlassen jeder Medikation, die Veränderung des Klimas und die Lebensart auf eine unerwartete Weise.

Wir wollen versuchen, nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft einige der Komplikationen zu bezeichnen, durch welche die Syphilis jene allen Mitteln trotzende Hartnäckigkeit erlangt.

1) Syphilis mit inveterirter Krätze verbunden macht die Heilung schwer, oft sogar unmöglich und giebt Anlass zu sekundären Krankheiten, die namentlich das Hautsystem befallen.

2) Dieselbe Hartnäckigkeit zeigt sich bei syphilitischen Krankheiten, wenn sie mit andern chronischen, namentlich hereditären Hautkrankheiten komplizirt sind.

3) Bei skrophulösen Individuen ist die Heilung der Syphilis sehr schwierig, ebenso bei Personen mit lymphatischer Konstitution, welker, bleicher Haut, röthlichen Haaren.

4) Alle Diejenigen, welche nach einer zwar veralteten aber doch treffenden Bezeichnung an *Acrimonia humorum* leiden, genesen von der Syphilis nur sehr langsam.

In allen diesen Fällen müsste man alle Körperverhältnisse umwandeln, um eine Radikalheilung zu erzielen; die Quecksilbermittel haben diese Kraft nicht, öfter noch liegt sie in der einfachen Behandlungsweise. In manchen Fällen ist es nützlich, Quecksilbermittel mit denjenigen Medikamenten zu verbinden, welche sich erfahrungsgemäss gegen die betreffende Dyskrasie bewähren.

Es giebt Kranke, bei denen die primären syphilitischen Affektionen, und namentlich die Geschwüre, unter der einfachen Behandlungsweise glücklich bis zum Stadium der Rückbildung geführt werden, dann aber sehr lange Zeit in einem stationären Zustande verharren. Schiebt man in solchen Fällen die Schuld auf die Kurmethode, und bestimmt man sich deshalb, um die vollkommene Heilung zu erzielen, zur Anwendung des Quecksilbers, so wird man dadurch um nichts gefördert, wenn man nicht auf folgende bestimmte Momente dabei Rücksicht nimmt.

Zeigt sich das genannte Verhältniss bei Geschwüren an den Geschlechtstheilen oder bei Eicheltripper, bleiben diese eine Zeit lang stationär oder scheinen sie sogar sich von Tag zu Tag zu verschlimmern, so suche man sorgfältig die Ursache davon zu erforschen. Man sehe, ob der Kranke nicht Diätfehler begeht, ob er sich nicht Erkältungen aussetzt, ob keine Einschnürung vorhanden sei, ob die Geschwüre nicht fortwährend unter sich oder mit den iritirten Flächen in Verbindung bleiben; manchmal ist eine angeborene oder erworbene Phimosis vorhanden, der mit Eiter gemischte Urin bleibt dann eine Zeit lang unter der Vorhaut und wird so zu einem schädlichen Momente. Werden die Lokalbäder zu warm oder zu kalt oder zu lange Zeit genommen, so kann dadurch die Heilung sich verzögern; oft ist die Unreinlichkeit schuld an der langen Dauer des Uebels, oft aber auch zu ängstliche Sorgfalt des Kranken, zu oft wiederholte Einreibungen oder Waschungen, wodurch die kranken Theile der Berührung der Luft und schädlicher Friktion ausgesetzt werden. In andern Fällen kann zu enge Kleidung oder das wirkliche Vorhandensein fremder Körper die Heilung verzögern, oder endlich können häufige Erektionen, deprimirende Gemüthsbewegungen, Aengstlichkeit und Furcht schuld an dem langen Bestehen des Uebels sein.

Walten die Umstände ob, welche ich soeben andeutete und welche dem unerfahrenen Arzte leicht entgehen, so ist die einfache Behandlungsweise nicht schuld daran, dass die Heilung sich verzögert, und man würde sich täuschen, wenn man mit dem Quecksilber schneller zum Ziele zu gelangen glaubte, ja man würde sogar in den meisten Fällen das Uebel damit verschlimmern; sobald nur die oben bezeichneten Ursachen und Schädlichkeiten aus dem Wege geräumt sind, schwinden auch die von ihnen bedingten Folgen, die Geschwüre reinigen sich, die Geschwülste fallen, die Schmerzen hören auf und die Heilung stellt sich bald entschieden dar.

In manchen Fällen aber findet man auch bei der genauesten Nachforschung keine der oben bezeichneten Ursachen, und dennoch bleiben die primären Affektionen, namentlich die Geschwüre, in einem stationären Zustande. Unter solchen Verhältnissen muss man voraussetzen, dass der allgemein geschwächte Tonus die Schuld dieser Verzögerung trägt. Man muss dann die Diät reichlicher und substantieller machen, die vegetabilische Nahrung durch animalische ersetzen, die Vitalität der kranken Theile durch lokale Anwendung von Tonicis, durch Entfernung aller Salben und Fomentationen, durch methodische Kompression zu heben versuchen, innerlich Amara nnd Reizmittel geben, um die Plastizität des Blutes zu erhöhen, und man wird bald die günstigste Einwirkung bemerken. Sollte aber auch nach diesen Maassregeln sich keine Besserung zeigen, so ist es an der Zeit, Quecksilber zu geben, um eines sichern Erfolges gewärtig zu sein.

Wir kommen auf diese Weise dahin, für den Gebrauch des Merkurs gegen die syphilitischen Krankheiten folgende Indikationen geltend zu machen. Man gebe Merkurialmittel:

1) Wenn Geschwüre an den Geschlechtstheilen schon 30—40 Tage vorhanden sind, ohne dass ärztliche Hilfe nachgesucht worden.

2) Wenn das *Stadium incubationum* der Geschwüre nur sehr kurz war und wenn mit ihnen zugleich oder wenige Tage nach ihnen Bubonen zum Vorschein kommen.

3) Wenn während der einfachen Behandlungsweise auf der Haut röthliche Flecke, Papeln oder Pusteln erscheinen.

4) Wenn ungeachtet aller Vorsichtsmaassregeln die einfache Behandlungsweise ohne Erfolg bleibt und die Geschwüre ihr schlechtes Aussehen beibehalten.

5) Wenn aus den Symptomen hervorgeht, dass die Krankheit

nicht mehr rein örtlich, sondern schon über den Organismus verbreitet ist.

Man kann zwar in allen diesen Fällen auch endlich mit der einfachen Behandlungsweise zum Ziele kommen, aber die Kur ist lang, schwierig, und die Rückfälle sind in zahlreichem Maasse zu befürchten.

Ueber einzelne oben angegebene Punkte bedarf es noch einer näheren Erläuterung. Wir haben Ursache zu fürchten, dass, wenn die Geschwüre lange Zeit ohne ärztliche Behandlung geblieben sind, die übrigen Theile des Organismus schon in Mitleidenschaft gezogen worden seien. Währenddem der Kranke nutzlose oder schädliche Mittel anwendet, giebt er dem örtlichen Leiden Zeit, Fortschritte zu machen und konsekutive Krankheiten zu bedingen; so gesellt sich bald ein Eichel- oder Vorhautstripper, eine allgemeine Entzündung der Vulva, oder ein sympathischer Bubo oder irgend ein Exanthem zu den ursprünglich vorhandenen Geschwüren. In solchen Fällen muss man fürchten, dass die einfache Behandlungsweise nicht tief genug eingreifen wird, um das örtliche Uebel und dessen Folgekrankheiten zu beseitigen. Wohl aber muss diese Kurmethode als Adjuvans der Darreichung des Quecksilbers zur Seite treten, weil ohne sie dieses letztere Mittel nutzlos gegeben wird.

Man darf voraussetzen, dass bei einer kurzen Dauer des *Stadii incubationis* die örtliche Krankheit von bedeutender Intensität und die Disposition für die Ansteckung zur Zeit des Koitus sehr bedeutend gewesen sein müsse. Meistentheils sieht man auch in solchen Fällen mehrere syphilitische Affektionen komplizirt; gewöhnlich erscheinen neben den Geschwüren Tripper, Eicheltripper, am häufigsten Bubonen, welche Uebel alle zu gleicher Zeit oder in kurzen Zwischenräumen hervortreten. In einigen Fällen habe ich neben Geschwüren an den Geschlechtstheilen oder Tripper wenige Tage nach dem Beischlafe auch Exulzerationen an den Tonsillen beobachtet; es lässt sich vermuthen, dass in solchen Fällen auch lascive Küsse den Beischlaf begleitet haben.

Nach der Kürze des Inkubationsstadiums können wir die Intensität der Krankheit ermessen, denn je rapider die Art und Weise ist, in welcher die Ursache einwirkt, um desto heftiger müssen auch ihre Folgen sein. Nichtsdestoweniger darf man unter solchen Bedingungen sich von der Intensität der Krankheit nicht zur augenblicklichen Anwendung des Merkurs hinreissen lassen,

vielmehr muss man auch hier erst abwarten, bis der Sturm der Erscheinungen durch antiphlogistische Maassregeln sich gelegt hat und dann zum Quecksilber übergehen, von welchem wir voraussetzen dürfen, dass es den kranken Theil gewissermassen isolirt, eine weitere Ausbreitung des Uebels verhindert und vor Folgekrankheiten möglichst sicher stellt.

Erscheinen, während die Geschlechtstheile exulzerirt sind, röthliche Flecke auf der Haut, so können wir mit Recht annehmen, dass dieses letztere Gebilde sympathisch affizirt sei, und es kann nöthig werden, Quecksilbermittel zu reichen. Gut wird man in diesen Fällen thun, die Merkurialia mit schweisstreibenden Mitteln und Narkoticis zu verbinden. Berücksichtigung verdient hier auch die von Lorry gegebene Regel, den Zustand der Darmschleimhaut zu untersuchen, weil nach der Meinung dieses Dermatologen gar viele Hautkrankheiten in einem Reizzustande des Digestionsapparates ihre Ursache haben. Sollte dies der Fall sein, so würden wir die Merkurialpräparate entweder ganz ausschliessen oder nur die mildesten derselben, z. B. den *Mercurius gummosus Plenckii* in Gebrauch ziehen. Es giebt endlich eine Reihe von Erscheinungen, welche uns andeuten, dass die Krankheit aufgehört habe, lokal zu sein, vielmehr ihren Einfluss auf den Gesammtorganismus erstreckt. Es lassen sich aber diese Erscheinungen durch das geschriebene Wort schlecht ausdrücken, nur genaue Beobachtungen am Krankenbette und reichliche Erfahrung führen uns dahin, im konkreten Falle zu schliessen, wie weit der Bereich der Krankheit sich erstrecke und inwiefern der Gebrauch des Quecksilbers nöthig wäre.

Wir haben bis jetzt von der Anwendung des Merkurs nur da gesprochen, wo sich die primäre Syphilis in Geschwürsform darstellte. Diese Form ist aber auch wohl die einzige, welche später eine *Lues secundaria* erzeugen kann und bei welcher deshalb das Quecksilber in ausnahmsweisen Fällen Anwendung findet.

Gegen Tripper hat man schon lange sich gänzlich des Merkurs enthalten; man sah ein, dass man durch dieses Mittel ebensowenig die Entzündung zertheilen als den Ausfluss beschränken könne. Nicht minder bleibt das Quecksilber in der Behandlung der akuten Hoden- und Nebenhodenentzündung, des Eicheltrippers, der Scheidenentzündung, der Wucherungen an den Genitalien und der entzündlichen Bubonen ausgeschlossen, und so blieben denn

nur die Geschwürsformen, welche unter Umständen die Anwendung des Merkurs indiziren.

Nach Erörterung dieser Umstände gelangen wir zu der Frage: ob nach Beseitigung des Reizzustandes oder der entzündlichen Komplikation primärer syphilitischer Leiden das Quecksilber in Anwendung zu ziehen sei und als ein Beförderungsmittel der vollkommenen Heilung gereicht werden müsse. Schenken Sie dem oben Gesagten Glauben, so wird es kaum nöthig sein, noch etwas zur Erledigung dieser Frage zu sagen, wo nicht, so mögen Ihnen folgende faktische Angaben genügen. Die erythematöse Form weicht in der Regel der einfachen Behandlungsweise so schnell und hat so selten konsekutive Erscheinungen, dass weder während noch nach der Heilung Merkurialia indizirt sind.

Die phlegmonöse und vegetative Form lassen dasselbe Verhältniss beobachten mit Abrechnung einiger Ausnahmen, die später genauer mitgetheilt werden sollen. Auch hier bleibt uns demnach nichts übrig als die Geschwürsform, von welcher man im Allgemeinen behauptet, dass sie entweder während ihres Bestehens oder nach ihrer Heilung den Gebrauch des Merkurs nöthig mache, weil ihr ein Virus zu Grunde liegen soll, das früher oder später, wenn es nicht mit Merkur bekämpft wird, seine verderblichen Wirkungen zeigt.

Es wäre überflüssig, hier noch ferner die schon vielfach behandelte Frage der Existenz des Virus noch ein Mal aufzunehmen. Nach dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaften kann die Idee eines Virus ebensowenig die Theorie als die Therapie der syphilitischen Krankheiten begründen; zahlreiche Fakta belehren uns, dass alle Arten primärer Geschwüre, seien sie inokulabel oder nicht, der einfachen Behandlungsweise weichen. Die Mehrzahl der Aerzte kümmert sich in ihrer Praxis um das Virus nicht, sie halten sich überzeugt, dass es hinreichend sei, das örtliche Leiden örtlich zu behandeln und im Allgemeinen nur ein diätetisches Verfahren zu beobachten, und dass die Fälle, welche Merkur erfordern, nur als ausnahmsweise zu betrachten sind. So kommen wir dahin, als unsere Meinung auszusprechen, dass man ebensowenig das Quecksilber als ein immer anzuwendendes Spezificum noch als ein gänzlich zu verwerfendes Mittel bei der Behandlung der primären Geschwürsform zu betrachten habe.

Da nach dem oben Gesagten die Anwendung des Quecksilbers unter manchen Bedingungen nothwendig ist, so will ich einige Worte über die verschiedenen Merkurialpräparate und die Umstände, unter welchen jedes einzelne von ihnen indizirt ist, hinzufügen.

Unter allen Quecksilbermitteln ist das Sublimat dasjenige, welches von den Aerzten am meisten angewendet wird und welches ohne Zweifel dieses Vertrauen verdient. Man vergesse aber nie, dass es eines der reizendsten Mittel in Bezug auf die Darmschleimhaut ist und dass man bei einer unvorsichtigen und ungeeigneten Anwendung des Mittels leicht jene Folgekrankheiten herbeiführen kann, deren die Autoren Erwähnung thun und zu denen besonders allgemeine Schwäche, Marasmus, chronische Gastritis und Enteritis, Hämoptysis, Hämatemesis und Hydrops gehören. Man wende es deshalb nur in beschränkter Dosis und mit allen Vorsichtsmaassregeln an, denn es reizt und korrodirt die Schleimhäute, beschränkt die Respiration und beschleunigt die Entwickelung der Phthisis, wenn Keime zu derselben vorhanden sind. Man enthalte sich dieses Mittels bei schwangeren Frauen, Kindern, schwachen und kakochymischen Personen, bei Individuen, die an eine unregelmässige Lebensweise gewöhnt sind, bei solchen, die an einer chronischen Reizung der Verdauungsorgane oder an einem trockenen Reizhusten leiden. In allen diesen Fällen ist es besser, die Syphilis auf eine einfache Weise zu behandeln, ja selbst den Patienten der Gefahr konsekutiver Erscheinungen auszusetzen, als durch den Sublimat das Leben in seinen tiefsten Grundpfeilern zu erschüttern.

Giebt man das Mittel, so verbindet man es am besten mit Opium, fängt mit einem Achtel oder Sechstel Gran an und steigt nur sehr allmälig bis zu einem halben oder ganzen Gran. Dabei beobachte man sorgfältig, wie der Kranke das Mittel erträgt; zeigt sich ein gelblicher Belag auf der Zunge, metallischer Geschmack im Munde, Appetitlosigkeit, fötider Athem, Kolikanfälle, Magenkrämpfe, Ekel, Erbrechen, ja stellt sich sogar Fieber mit heftigem Durste und Brennen im Schlunde ein, wird die Hautfärbung gelblich, das Gesicht des Kranken leidend, so höre man augenblicklich mit der Anwendung des Sublimats auf, da dasselbe in solchen Fällen als ein wahres Gift wirkt. Man beseitige die genannten Zufälle durch eine leichte nährende Diät, schleimige Getränke, laue Bäder und warme Bekleidung.

Die Darreichung des Sublimats geschieht in Pillen oder in Solutionen; die erstere Form ist bequemer, die zweite insofern vortheilhafter, als man ihr schweisstreibende Mittel leichter zusetzen kann; man verordne aber dann die Solution immer nur für einen Tag, weil bei grösserer Menge leicht eine Zersetzung erfolgt, was namentlich in Berührung mit denjenigen Substanzen der Fall ist, welche Gerbsäure enthalten, wo sich leicht Kalomel niederschlägt. Verordnet man Pillen in allzugrosser Masse, so ist ebenfalls Zersetzung des Sublimats zu fürchten.

Statt des Sublimats kann man mit Vortheil das Quecksilberjodür in Dosen von $\frac{1}{4}$ bis 2 Gran *pro die* geben, wobei man ebenfalls wohlthut, eine Verbindung mit Opium zu wählen; das Quecksilberjodid findet, weil es reizender ist, seltener Anwendung. Man darf übrigens nicht glauben, durch das Jodquecksilber vor allen unangenehmen Zufällen der Merkurialpräparate sicher zu sein; mir selbst sind Fälle bekannt, wo nach einem langen Gebrauche dieser Präparate heftige Neuralgieen, Durchfälle, Erbrechen und hartnäckiger Speichelfluss erzeugt wurden.

Das Quecksilberjodür passt da, wo irgend eine chronische Anschwellung auf syphilitischer Basis vorhanden ist; so nützt z. B. bei indolenten sehr grossen Bubonen, die mit primären Geschwüren komplizirt sind, die äussere Anwendung dieses Mittels in Salbenform; bei skrophulösen oder lymphatischen Individuen empfiehlt sich ebenfalls das Quecksilberjodür als Antisyphiliticum. Gegen Geschwüre mit harter Basis und solche, die eine indurirte Anschwellung der Vorhaut und der Eichel hervorgerufen haben, hat dieses Mittel, trotz vielfacher Anpreisungen, keine besondere Wirkung.

Das Cyanquecksilber hat eine direkte und entschiedene Einwirkung auf die Darmschleimhaut und erzeugt Erbrechen, kopiöse Durchfälle und Schweisse, sehr reichliche Urinabsonderung. Speichelfluss, Aphthen, Mundgeschwüre können auch nach dem Gebrauche dieses Mittels erfolgen, weshalb es ebenfalls nur mit Vorsicht gegeben werden darf.

Das Quecksilberbromür hat keine besonderen Vorzüge und ist deshalb gar nicht in Gebrauch. Das phosphorsaure Quecksilberoxyd erweist sich, äusserlich angewendet, in manchen Fällen von indolentem Bubo nützlich, indem es auf der Haut einen impetiginösen Ausschlag hervorruft und so zertheilend wirkt.

Das Kalomel würde häufiger angewendet, wenn es nicht so leicht Speichelfluss hervorriefe; es ist ein wirksames Purgans, steht wahrscheinlich in spezifischer Beziehung zur Leber und zum Pankreas, irritirt die Darmschleimhaut nur wenig und kann deshalb in grosen Dosen ertragen werden. In der Verbindung mit Opium oder Cicuta ruft es seltener Speichelfluss hervor.

Die Verbindung des Kalomels mit *Extractum Cicutae* in Pillenform wirkt sehr entschieden und erfolgreich in der Behandlung der *Orchitis chronica.* Dieses vom Professor Gama in unserem Hospitale eingeführte Mittel wird zuerst in zwei zweigränigen Pillen gegeben, man steigt nach und nach bis zu 20 bis 30 Pillen *pro die.* Zeigt sich eine Einwirkung auf die Speicheldrüsen, so wird das Mittel ausgesetzt, jedoch nur so lange, bis die Vorboten der Salivation wieder verschwunden sind. In schweren Fällen ist es zweckmässig, wiederholentlich einen leichten Speichelfluss zu erregen. Durch diese Behandlungsweise, verbunden mit antiphlogistischen Maassregeln, haben wir die glücklichsten Resultate erzielt und sind schon seit langen Jahren nicht in den Fall gekommen, wegen chronischer Orchitis zur Kastration zu schreiten.

Das rothe Quecksilberpräzipitat verdient gar keiner Erwähnung, da es am besten durch Fallopia's Ausspruch charakterisirt wird, welcher sagt, dieses Mittel muss nicht Menschen gegeben werden, sondern ist lediglich für Esel bestimmt.

Anders verhält es sich mit dem *Mercurius solubilis Hahnemanni*, obgleich auch dieses Mittel immer nur mit Vorsicht gegeben werden darf. Ein äusserst mildes Präparat ist der zu wenig bekannte *Mercurius gummosus Plenkii*, welcher sich namentlich für schwache Subjekte, Kinder, Greise, schwangere Frauen und Personen, die an einer Affektion der Harnblase leiden, eignet.

Die Merkurialeinreibungen werden heut zu Tage bei der Behandlung der primären Affektionen nur noch selten angewendet, wohingegen sie bei der Kur sekundärer Leiden noch immer in Betracht kommen.

Alle die genannten Merkurialpräparate dürfen jedoch nur, wie schon erwähnt, in Gebrauch gezogen werden, wenn gleichzeitig eine einfache Behandlungsweise ins Werk gesetzt und der Kranke auf eine vegetabilische antiphlogistische Diät beschränkt wird; wo

das nicht der Fall ist, kann der Merkur, wie vorsichtig auch das Präparat ausgewählt würde, nur schädlich wirken.

Was die eigentliche Wirkungsweise des Quecksilbers betrifft, so wissen wir mit Bestimmtheit nur, dass es die Zirkulation in den Schleimhäuten anregt und so die Sekretion und die Resorption bethätigt. Allerdings erweist es sich so als ein wirksames Mittel gegen die Syphilis, jedoch haben wir zur Bekämpfung dieser Krankheit andere Mittel von minder wichtigen Folgen und dürfen es deshalb gegen primäre Leiden nur ausnahmsweise anwenden. Gegen sekundäre Uebel ist das Quecksilber bestimmter indizirt, vorausgesetzt jedoch, dass diese nicht unter dem Einflusse einer früheren Merkurialkur entstanden sind, weil in solchen Fällen gewöhnlich eine Verbindung von Hydrargyrosis und Syphilis vorhanden ist. (In mehrern andern Briefen, die wir noch mittheilen werden, hat D. sich in seiner Weise auch über die andern Punkte der Pathologie und Therapie der Syphilis ausgesprochen. Bd.)

Syphilidologische Miszellen und Analekten.

Vom Tripper.

1) Ueber eine neue Behandlung der Blennorrhagie im akuten Stadio, schrieb Dr. Pinkoffs in Brüssel. In Berücksichtigung der Wirksamkeit, welche die Quecksilbersalbe bei allen Entzündungen hat, so wie man sie deshalb auch bei Entzündung der Harnröhre in den Penis einreibt, kam Herr P. auf den Gedanken, die Salbe unmittelbar auf die kranke Schleimhaut zu appliziren. Er bedient sich dazu dünner Bougies, welche er aus zusammengerollten Leinewandläppchen verfertigt. Um die Leinewand zusammenzuhalten, streicht er zwischen die verschiedenen Lagen ein wenig Quecksilbersalbe ein, so wie er die Bougie auch auswendig damit bestreicht. Die Spitze wird abgestumpft und mit der Salbe zu einer Art Kugel geformt; hierauf wird die Bougie, um sie zu glätten, durch die Finger gezogen. Nachdem der Kranke den Urin gelassen und man die Urethra, um die letzten Urintropfen fortzuschaffen, vorsichtig zusammengedrückt hat, wird sie rotirend bis zur Prostata eingeführt; nachdem sie 5 Minuten gelegen, wird sie auf gleiche Weise wieder herausgezogen und dabei die Urethra sanft komprimirt, damit mehr von der Salbe zurückbleibt. Dies Verfahren wird 3 bis 4 Mal des Tages wiederholt; im Anfange ist die Einführung etwas schmerzhaft. In den ersten Tagen vermischt Herr P. die Salbe mit einer geringen Menge *Extr. Hyoscyami*, was aber, sobald die Schmerzen nachgelassen haben, weggelassen wird. Vor dem Schlafengehen wird nochmals eine Bougie eingeführt, die ungefähr eine Stunde liegen bleibt; wo es angeht, soll man sie die ganze Nacht liegen lassen und hierdurch am schnellsten Heilung erzielen.

Dann bedient sich Herr P. der Injektionen mit *Zinc. aceticum*, das er dem schwefelsauren vorzieht; Anfangs gr. xij, später gr. xvj auf ℥iv Wasser.

2) Behandlung des Trippers mittelst einer Verbindung der Kubeben mit dem Alaun, von Mathieu, nach Ricord's Empfehlung. Die Formel ist: ℞ *Cubebarum* ℥ij, *Alumen.* ℥ß *divid. in part. aequal.* ix, davon werden täglich 3 Dosen gereicht.

Die Kranken müssen Suspensorien tragen und nach beseitigtem Ausflusse die Mittel, doch in geringerer Dosis, noch einige Zeit fortbrauchen.

3) Ueber Behandlung hartnäckiger Gonorrhoen mittelst kaustischen Kali's, so wie über den Gebrauch von Einspritzungen überhaupt schrieb Dr. Brunzlow in Brandenburg. Beim Nachtripper, wo Degenerationen, Verdickungen, Wucherungen der Schleimhaut vorhanden sind, wo nur von topischer Anwendung solcher Mittel, welche eine spezifische Beziehung zu jenen Abnormitäten haben, Nutzen zu erwarten ist, wendet Herr B. das *Kali caust.* in *Aq. destill.* aufgelöst an (gr. j - iv auf ℥j mit ♃j - ℥j *Tinct. Opii)*, das er täglich 3—4 Mal zu einem kleinen Theelöffel voll in die Harnröhre infiziren lässt. Das Mittel greife leicht und rasch in die Tiefe der organischen Gewebe und sei daher dem Höllensteine und Sublimat vorzuziehen, die, weil sie nur oberflächlich einwirken, leicht eine Entzündung hervorrufen oder eine schon vorhandene steigern.

Der Verf. wendet übrigens die Injektionen nur bei veralteten hartnäckigen Nachtrippern an.

4) Die Einspritzungen mit *Argentum nitricum* bei veralteten Trippern rühmt Dr. Marinus zu Brüssel, indem er Fälle, die allen andern Mitteln widerstanden hatten, in 8—14 Tagen völlig beseitigt. Er wandte sie nur dann an, wenn die Urethritis chronisch geworden war, nicht von einer spezifischen Ursache unterhalten zu werden schien und der Ausfluss von einer Erschlaffung der Harnröhrenschleimhaut herrührte. Er bedient sich des *Argent. nitric. crystallisat.* (gr. ¼ auf ℥j), welche Dosis, wenn sie zu reizend, noch verringert werden soll.

5) Ueber die Wirksamkeit der Einspritzungen mit *Liquor Zinci muriatici* gegen akute wie chronische Blennorrhagien schrieb Dr. Gaudriot. Diese Einspritzungen genügend mit Wasser verdünnt heilen die einfache Blennorrhoe der Harnröhre und Scheide schnell, und anstatt Verengerungen zu veranlassen, wie die meisten Praktiker von den

adstringirenden Injektionen glauben, dilatiren sie die Urethra. Der Tripper wird nach G. stets durch eine eigenthümliche Entzündung geheilt, und es wird eine Reihe von Symptomen hervorgerufen, die sich bei andern Kausticis nicht vorfindet. Die Einspritzungen müssen nur auf die *Fossa navicularis*, wo der Tripper seinen Sitz hat, applizirt werden. Gegen *Fluor albus* wendete Verf. Suppositorien, mit Zink und Morphium bereitet, mit grossem Nutzen an.

6) Beobachtung eines Trippers bei einer Person, welche an einer zufälligen Trennung der Harnröhre litt. Zugleich war eine Phimose vorhanden, wodurch die Harnröhre nach vorn geschützt worden war und die Krankheit an der verletzten Stelle, welche sich einen Zoll von dem Hodensacke befand, begonnen hatte.

Während der Behandlung mit Kubeben machte hier Ricord folgende Bemerkungen: 1) der vordere Theil der Harnröhre scheint bei den Erektionen nicht so zu turgesziren als dies im normalen Zustande stattfindet und ist ohne jedes Wollustgefühl, das sich nur auf den hintern Theil der Urethra beschränkt. 2) Obgleich der Ausfluss sehr reichlich, eitrig und grünlich ist, hinreichende Zeichen von Entzündung darbietet, so schmerzt doch nur der hintere Theil, wenn der Urin entleert wird. 3) Eine Behandlung von einigen Tagen, während welcher die getrennte Partie der Harnröhre offen erhalten wurde, reichte hin, um in demjenigen Theile, durch welchen der mit dem Arzneistoffe geschwängerte Urin abging, die Heilung herbeizuführen, während im vordern Theile anhaltend der Tripperausfluss fortbestand und, nachdem das Hinderniss, wodurch die beiden Enden des Kanals von einander entfernt gehalten worden waren, hinweggenommen war, in der geheilten Portion der Ausfluss von Neuem begann. Die Kubeben und Einspritzungen mit *Argent. nitric.* beseitigten endlich die Krankheit.

Hieraus schloss R. nun: 1) Der Tripper hat keinen eigenthümlichen Sitz, wie man früher annahm. 2) Diejenige Stelle erkrankt zuerst, auf welche die Krankheitsursache unmittelbar einwirkt. 3) Während des Beischlafs und vor der Ejakulation ist die Urethra gespannt; in Folge des Druckes auf die Krone der Eichel klaffen die Ränder der Mündung und gestatten den Eintritt krankhafter Stoffe, die durch den Akt selbst tiefer in die Harnröhre eingeführt werden. 4) Der Schmerz rührt besonders von dem Durchgange des Urins und von den Erektionen her.

5) Man akklimatisirt sich mit den Ursachen der Blennorrhoen; je häufiger man jedoch daran gelitten, um so leichter wird man davon befallen, und Rezidive erfolgen um so eher, je kürzere Zeit seit der Heilung verflossen ist. 6) Die Kubeben wirken auf die Harnröhre nur mittelst des mit dem Arzneistoffe imprägnirten Harnes, nicht durch eine besondere Revulsivkraft. 7) Die Kubeben wie der *Balsam. Copaivae* wirken bei beiden Geschlechtern nur auf den Harnröhrentripper. 8) Die besten Umstimmungsmittel sind Injektionen oder Kauterisationen mit Höllenstein.

7) Dr. Lane wandte mit Erfolg eine Salbe mit Silberoxyd beim Tripper, mittelst eines Bougies applizirt, an, doch nicht im akuten Stadium; gr. v-x auf ʒj Fett. Auch innerlich soll es gegeben werden; man beginne mit gr. *ß p. dos.*, steige aber nie über gr. vi in 24 Stunden.

8) Dr. Rosenthal in Güstrow behandelt im Anfange jeden Tripper mit gr. i-ij Kalomel und eben so viel *Extr. Hyosciami.* Nach 3—6 Tagen bei magerer Diät, schleimige Getränke, Reinlichkeit und einem Suspensorium sollen die Schmerzen gewöhnlich gehoben, der Ausfluss farblos geworden sein. Kehrt der Schmerz nicht zurück und mindert sich der Ausfluss, so wird auf diese Weise fortgefahren und, sobald er ganz aufgehört hat, zum Schluss mit Kalomel und Rhabarber abgeführt. Hält der Ausfluss an, so verordnet er: ℞ *Extr. Myrrh.*, *Extr. Cortic. aurant.* āā ʒj, *Bals. Copaiv.* ʒvi, *Mixt. oleos. balsamic.* ♃j, *Pulv. Cubeb.* ʒx, *Sacch. alb.* ʒ*ß m. f. pill. pond.* gr. iij. *Consp. D. S.* 2—4 Mal täglich 10—12 Stück, dann ebenso oft 50—80 Tropfen von ℞ *Balsam. Copaiv.* ʒiij, *Spir. sulph. aether.* ʒj, *Mixt. oleos. balsam.* ♃ij. Zwei Mal täglich werden 15—20 Tropfen von folgender Mischung eingespritzt: ℞ *Liquor. Myrrh.* ℥*ß*, *Tinct. Opii simpl.* ʒj, *Acid. muriat. dil. gtt.* v-x.

Kehrt der Schmerz beim Uriniren zurück oder ist er nach dem Gebrauche des Kalomels nicht ganz gewichen, so will R., wenn ihm der Merkur nicht mehr erforderlich schien, von einer Solution des *Ammon. muriat.* ʒj in *Aq. destill.* ℥vi mit *Extr. Opii aqua* gr. ii-iv und etwas *Syr. Liquirit.*, täglich 4—6 Mal zu einem Esslöffel, sehr guten Erfolg gesehen haben.

9) Ueber Behandlung des Männertrippers, nach Ricord. Der Tripper ist nichts Anderes als eine katarrhalische Entzündung der Harnröhre. Der einfache Tripper gehört zu der

Klasse der nicht-virulenten venerischen Krankheiten und kann selbst beim nicht-virulenten Beischlafe erzeugt werden. Am häufigsten entsteht er allerdings durch Ansteckung, doch hat er nie konstitutionelle Syphilis zur Folge, ausser, wenn ein latenter Urethral-Schanker damit verbunden ist. Anfangs kann dessen Diagnose schwierig sein, doch schadet bei einer geeigneten Behandlung diese Ungewissheit nichts; denn, sobald man davon ausgeht, dass vor Allem die Komplikationen zu beseitigen sind, so muss man vorerst die Entzündung, wenn solche vorhanden, bekämpfen, was auch für den Schanker von Nutzen ist, dann wird die Heilung des Schankers durch die geeigneten Mittel, indem dadurch eine Ursache der Reizung gehoben wird, auch auf die katarrhalische Entzündung günstig einwirken, die man am Ende ebenfalls mit balsamischen Mitteln behandeln kann. Nichts ist irrationeller, als gegen den einfachen Tripper Merkur anzuwenden. Um eine richtige Behandlung einzuleiten, muss man drei Perioden unterscheiden, die der Inkubation, die des wirklichen Bestehens und die der Abnahme. Man kann nicht erkennen, ob der Tripper von einer direkten Ansteckung oder von andern Ursachen, z. B. Uebermaass im Beischlafe, Unreinlichkeit, *Fluor albus*, Menstruation u. s. w., herrührt. Die verschiedenen Indikationen können daher nur aus den vorhandenen Umständen abgeleitet werden, ob die Entzündung mehr oder weniger verbreitet, heftig oder schwach ist u. s. w., nicht aber aus der Ursache.

Gleich im Inkubations-Stadium müssen Antiphlogistika, verdünnende Getränke, Kataplasmen u. s. w. in Gebrauch gezogen werden, um so die ausbrechende Entzündung im Keime zu ersticken. Gegen den Ausfluss während der Entzündungsperiode, welche sich durch Schmerzen, durch eine dicke, ins Grünliche spielende Absonderung charakterisirt, thue man Nichts, wende dagegen je nach der grössern Heftigkeit der entzündlichen Erscheinungen um so kräftiger antiphlogistische Mittel nebst Ruhe, Diät, Purganzen an. Gegen häufige und schmerzhafte Erektionen kann man mit Vortheil Pillen aus Kampher mit *Extr. Opii* geben. Sind indess die Erektionen zwar häufig, aber nicht sehr schmerzhaft, ist der Schmerz beim Urinlassen nicht bedeutend, so findet er Mittel gegen die Blennorrhoe nicht kontraindizirt, wohl aber und unbedingt reizende Einspritzungen. Ist die Entzündungsperiode beseitigt oder nicht so heftig, dass sie die Balsamica verbietet, so müssen die

Antiphlogistika bei Seite gesetzt werden. Diese Behandlungsweise ist auch gleich im Anfange einzuschlagen, sei der Ausfluss stark oder gering, wenn nur keine Schmerzen vorhanden sind. Wird die Behandlung gegen die Blennorrhoe instituirt, so ist strenge Enthaltsamkeit nöthig; Bäder sind schädlich, weil sie die Wirkung der balsamischen Mittel stören; dieselben dürfen auch nicht abführen, indem sie dann nicht so sicher wirken, denn die Erfahrung hat erwiesen, dass die dauerhafte und zuverlässigste Umstimmung der erkrankten Fläche durch den mit dem Arzneistoffe imprägnirten Urin erzeugt wird. Um die purgirende Wirkung zu verhindern, hat man die Verbindung mit Opium angerathen. Zugleich wird eine Solution von *Argent. nitric. cryst.* mit einer gläsernen Spritze zur Verhütung der Zersetzung eingespritzt; dies geschieht 2 Tage hintereinander 4—6 Mal täglich, dann wird es einige Tage ausgesetzt und darauf diese oder eine andere Injektion von Neuem angewandt. Beim Eintritt neuer entzündlicher Erscheinungen werden die Einspritzungen ganz ausgesetzt und wiederum Antiphlogistika in Gebrauch gezogen. Ist der Ausfluss nur noch sehr unbedeutend, so wendet man das Jodeisen zum Einspritzen an. Wird derselbe nicht völlig gehoben, so kauterisirt man die Harnröhre mittelst des Lallemand'schen *Paste caustique.*

10) Bemerkungen und Erfahrungen über den Nachtripper, von Dr. Siemon-Dawosky zu Lille. Derselbe hat mehrere Male einen sehr späten Ausbruch des Trippers beobachtet. Bei alten Wollüstlingen und solchen, die schon oft an Tripper gelitten haben, kommen solche Fälle gar nicht selten vor. Bei einem jungen Manne von 18 Jahren, der noch nie einen Tripper gehabt hatte, entstand 8 Tage nach vollzogenem Beischlafe ein heftiges Jucken und Brennen in der Eichel nebst Erektionen, die die ganze Nacht anhielten und erst am Morgen mit den übrigen Erscheinungen verschwanden. Verf. fand weder Schmerz noch Ausfluss und verordnete strenge Diät und häufigen Genuss schleimiger Getränke. Acht Tage darauf stellte sich unter heftigem Brennen ein starker Ausfluss ein. Der Tripper konnte erst nach 8 Wochen geheilt werden. Bei einem andern Manne zeigte er sich erst 6 Wochen nach dem Beischlafe und erforderte bei strenger Diät und Ruhe eine siebenwöchentliche Behandlung. Verf. will beobachtet haben, dass Leute, welche längere Zeit am Nach-

tripper gelitten haben, gewöhnlich keine Kinder zeugten. In dieser Hinsicht findet er die Benennung Gonorrhoe nicht unpassend, indem man darunter einen die Kraft des Samens schwächenden Schleimfluss zu verstehen habe. Die Hauptindikation besteht daher in baldiger Beseitigung des Trippers selbst und in Verhütung des Nachtrippers. Dass letzterer ungemein schwäche, geht schon daraus hervor, dass der Urin solcher Kranken nicht mit der alten Kraft und nicht bis auf den letzten Tropfen entleert wird, und vermuthet der Verf., dass die Vermischung des Nachtripperschleimes mit dem Samen Schuld daran sei. Die Ausübung des Koitus während des Nachtrippers ist immer schädlich, der Ausfluss vermehrt sich darnach und die Schmerzen kehren wieder zurück. Daher soll man den Beischlaf selbst noch Wochen lang nach der Heilung vermeiden. Einige Male soll Ansteckung durch den Nachtripper erfolgt sein.

Nahrhafte Diät ist zwar beim Nachtripper zu empfehlen, doch sind alle scharfen Speisen und Spirituosa zu verbieten, ausgenommen guter Wein, namentlich Rothwein. — Bei der Kur des Trippers ist die Anwendung des Salpeters und den Urin treibender Mittel nicht zu empfehlen. Gegen Erektionen und Pollutionen sind kalte Waschungen des Rückgrathes und Hodensackes, mit Vorsicht angewendet, vortheilhaft, so wie auch Kräuterkissen mit Kampher um den letzteren. Reinlichkeit, häufiges Baden des Gliedes in lauwarmem Wasser mit Milch, horizontale ruhige Lage und Sorge für offenen Leib, dabei Schlafen auf Matratzen werden empfohlen. Bei starkem Andrange nach den Geschlechtstheilen, Chorda u. s. w. setze man Blutegel an das Perinäum, bei Hämorrhoidariern an dem After. Sehr häufig ist das Nervensystem aufgeregt. Bei Schlaflosigkeit gebe man *Pulv. Doweri*, wo heftige Erektionen eintreten, in Verbindung mit Kampher, der auch bei heftigem Jucken des Hodensackes, aber in seltenen und grossen Gaben gereicht, das einzige nützliche Mittel sein soll.

Sind die entzündlichen Symptome beseitigt, so soll man die passenden Mittel reichen; hierzu rechnet Verf. weder den *Balsamus Copaivae* noch die Kubeben, die unwirksam seien; auch die Verbindung beider verwirft er als nachtheilig. Seine Hauptmittel sind *Terebinth. veneta* und *Resina balsami Copaiv.*, welche beide gleich wirksam sind.

Seine Formel ist:

℞ *Terebinth. venet. (s. Resin. bals. Copaiv.)*
Pulv. Bacc. Juniper. aa ʒj
m. f. pill. pond. gr. iij
Consp. pulv. rad. Alth. cum oleo de Cedro gtt. vi *trito.*
D. S. 4 Mal täglich 8 Stück.

Nach 8 Tagen wird einen um den andern Tag mit einer Pille bis zu 15 Stück *p. dos.* gestiegen. Der Kranke gehe nun vorsichtig zu einer nahrhafteren Diät über, wobei jedoch spirituöse Getränke, selbst Wein, noch ausgeschlossen bleiben.

Bei alten Wollüstlingen und solchen, die den Tripper schon oft überstanden haben, wo Erschlaffung des Genitalsystems stattfindet, setzt Verf. der obigen Pillenmasse das *Ferrum sulphuric.* zu ʒj — iß zu. Hier verstattet er auch Wein und kalt adstringirende Waschungen. Bei Jahre langen Nachtrippern, zu denen sich auch allgemeine Schwäche gesellt, bediente er sich folgender Mischung, die er fast für ein Specifikum hält.

℞ *Terebinth. venet.*
Resin. bals. Copaiv. aa ʒiij
Extr. Chin. frigid. parat. ʒij
Ferr. sulqhur. ʒiß
Pulv. bacc. Juniper. ʒi
M. f. pill. pond. gr. iij
Consp. pulv. rad. Alth. cum oleo de Cedro gtt. vi *trito.*
D. S. 4 Mal täglich 10 Stück.

Kino setzt er einige Male statt des Eisens hinzu. Die Pillen müssen lange Zeit fortgebraucht werden.

11) Ueber Tripper-Krystallinen, von Dr. Haumann in Rostock. Die Krystallinen *(Vesiculae crystallinae)*, welche während des Trippers, besonders des Nachtrippers, oder als Folge früherer Tripper oft erst nach Jahren vorkommen sollen, entstehen nach dem Verf. selten während des Trippers der Männer, häufiger bei denen, die früher daran litten, zuweilen an der Eichel, nie über die innere Lamelle der Vorhaut hinaus, als einzelne Bläschen von verschiedener Grösse, selten mit heller, gewöhnlich mit gelber Flüssigkeit. Sie erregen fast gar keine Empfindung oder nur gelindes Jucken. Die grösseren platzen nach einigen Tagen, die kleineren vertrocknen; sie kehren meistens in unbestimmter Zeit wieder und besonders bei den Männern, deren Eichel von der Vorhaut bedeckt

ist. Ausser Reinlichkeit bedürfen sie keines Mittels zur Heilung. — Verf. sah sie oft bei öffentlichen Mädchen, entweder wenn sie zu viel Zuspruch gehabt hatten oder ihre Periode erwarteten, gewöhnlich am *Introitus vaginae*, seltener an der innern Fläche der Nymphen; zugleich schien hier die Schleimsekretion vermehrt; sie schwanden von selbst. Die Krystallinen gehen niemals in eigentliche Geschwüre über, erhalten nur bei Misshandlung die Form von Exkoriationen, sind weder Vorboten noch Erscheinungen der Syphilis, sondern wahrscheinlich nur zufällige Eruptionen. (Ist das, was Verf. für Krystallinen ansieht, wohl etwas Anders, als Herpes oder leichtes Ekzem?)

Ueber Hodenentzündung.

1) Ueber eine neue Behandlungsweise der akuten Hodenentzündung durch Lanzettstiche. Die Hodenentzündung ist häufig von einem beträchtlichen Ergusse von Serum in die *Tunica vaginalis* begleitet. Durch die Erfahrung überzeugt, dass dieselbe durch Ruhe, Blutegel längs des Leistenkanals, Aderlässe, erweichende Mittel sich nicht in weniger als 14 bis 20 Tagen endigt, hat Velpeau ein Verfahren in Anwendung gebracht, was beim ersten Anblicke zwar etwas sonderbar erscheinen kann, aber doch sehr wirksam und einfach sein soll.

Velpeau suchte nämlich einmal einigen seine Klinik besuchenden Aerzten zu beweisen, dass mit der Orchitis Erguss von Serum in die *Tunica vaginalis* verbunden sei; er machte daher einen Einstich mit der Lanzette in die gespannteste Stelle des Hodensackes und es floss in der That Serum aus. Tags darauf erfuhr er zu seinem Erstaunen, dass die Zertheilung der Entzündung schon begonnen habe. Hierdurch aufmerksam gemacht, bediente sich Velpeau seitdem der Lanzettstiche auch in andern Fällen von akuten Hodenentzündungen. In keinem Falle haben sich gefährliche Zufälle darnach eingestellt; eine Infiltration von Blut in den Hodensack verschwand bald. Als Resultat der Einstiche ergiebt sich folgendes: Der Schmerz verminderte sich sogleich merklich und die Kranken befinden sich weit besser, Röthe und Spannung der Haut nehmen ab, die Hitze, das Zeichen und die Symptome von Schwere in der Weiche, der Darmbeingegend oder im Hodensacke mindern sich; nach 3 — 6 Tagen sind die Kranken gewöhnlich geheilt. Velpeau bedient sich dazu der

gewöhnlichen Lanzette *à grain d'avoine*; er spannt den Hodensack zwischen den Fingern und Daumen der linken Hand mässig an und stösst die Spitze perpendikulär und rasch bis in die *Tunica vaginalis*. Es können so in einer Stunde 2, 3 oder 4 Stiche in einiger Entfernung von einander gemacht werden; den Ausfluss der Flüssigkeit befördert man durch einen leichten Druck. Darauf lässt man eine Viertel- oder halbe Stunde das Aussickern der Flüssigkeit fortdauern, wäscht hierauf die Theile ab und bedeckt sie mit in *Aq. saturn.* getauchten Kompressen. Ist den ersten oder zweiten Tag darauf etwas Geschwulst vorhanden, so wiederholt man die nämliche Behandlung.

2) Ueber *Orchitis blennorrhoica*, von Dr. d'Hui. Die in Folge von Tripper entstehende Orchitis endet gewöhnlich durch Zertheilung oder Verhärtung, geht selten in Eiterung über. Der Verf. beobachtete aber einen Fall, in welchem sich nach einem eine Woche dauernden kräftigen antiphlogistischen Verfahren deutliche Eiterung einstellte. Er fürchtete, der Abscess werde sich unter der *Tunica albuginea* oder im Hoden selbst gebildet haben, doch nach einigen Tagen entzündete sich die Haut des Skrotums, brach auf und es entleerte sich ein guter Eiter. Die Wunde vernarbte bald und der Kranke genass, ohne dass der Hoden gelitten hatte.

3) Untersuchungen über die *Epididymitis blennorrhagica*, unter Cullerier im Hospitale der Venerischen angestellt von Aubry. Verf. zieht obigen Namen allen übrigen vor, indem die entzündliche Affektion besonders im Nebenhoden auftritt und fortbesteht. Die Krankheit entsteht entweder in Folge von Urethritis durch Fortsetzung der Entzündung auf die Epididymitis oder sympathisch. Gewöhnlich findet eine wahre Metastase nicht statt, indem der Tripper fast nie völlig unterdrückt ist; doch ist dieser Vorgang nicht ganz zu leugnen, indem ein Fall vorkam, wo ein achttägiger Tripper durch adstringirende Einspritzungen unterdrückt wurde und sich in 3—4 Stunden eine Epididymitis ausbildete; 15 Blutegel an die Wurzel des Hodensackes, ein sehr heisser Breiumschlag auf das Perinäum so wie ein Bad bewirkten, dass der bereits sehr heftige Schmerz und die Geschwulst am Skrotum am nächsten Morgen vollkommen wieder beseitigt waren, der Tripper aber ebenso heftig floss als früher.

Alle Autoren sind darüber einig, dass die Epididymitis dann auf den Tripper folgt, wenn derselbe in Abnahme begriffen ist,

wenn sich die Entzündung zertheilt hat. Der Tripperausfluss nimmt gewöhnlich bei ihrem Eintritte ab. Sie findet in der Regel nur auf einer Seite statt, selten auf beiden zugleich, und dann häufiger auf der linken.

Die Krankheit beginnt mit einem Schmerze, der zuerst im Nebenhoden empfunden wird, zuweilen in der Nieren- oder Leistengegend, längs dem Samenstrange anfängt und sich erst einige Stunden später den Hoden kundgiebt. Da, wo das *vas deferens* seinen natürlichen Umfang behalten hatte, war der Schmerz zuerst in der Leistengegend entstanden, während er in den Fällen, wo der Samenstrang geschwollen war, im Hoden zuerst auftrat. Sind die örtlichen Schmerzen sehr heftig, so schmerzt auch der entsprechende Schenkel. Die Geschwulst tritt gewöhnlich einige Tage nach dem Schmerze ein; gleichzeitig zeigt sich eine mit der Heftigkeit der Entzündung im Verhältnisse stehende Röthe des Hodensackes. Die Geschwulst kann abhängen von der Anschwellung des Nebenhoden, von der des Testikels, von der Verdickung des Hodensackes und der unterliegenden Häute und endlich in einigen Fällen von Anhäufung von Serum in der *Tunica vaginalis*.

Nicht immer vermag man anfangs den Nebenhoden zu erkennen; meist jedoch nach Verlauf einiger Tage, wenn sich die Geschwulst gesetzt hat. Man findet ihn fast stets am hintern und untern Theile der Geschwulst, wenn der Kranke auf dem Rücken liegt. Die Verdickung der Häute rührt von seröser Anschwellung des Zellgewebes her und das Skrotum scheint Adhäsionen eingegangen zu sein. Dieses Oedem ist immer nach unten zu am bedeutendsten und kann bei Personen, die sich anhaltend der Bewegung oder anstrengenden Arbeiten aussetzen, sehr beträchtlich werden. Die seröse Ansammlung in der *Tunica vaginalis* ist schon seit Rochoux bekannt, doch lässt er sie eine zu grosse Rolle spielen, wie dies schon Velpeau angab; Verf. hat unter 80 Fällen, wo er die Punktionen vornahm, in 25 gar kein Serum gefunden und nur in 22 eine beträchtliche Quantität. Die Irritation übt bei Erzeugung dieser *Hydrocele acuta* ohne Zweifel einen grossen Einfluss, sie wirkt durch Vermehrung der Exhalation auf der innern Fläche der *Tunica vaginalis*; doch scheint hierin nicht der einzige Grund zu liegen, und Cullerier glaubt, dass die Anschwellung des *Vas deferens* und des dasselbe umgebenden Zellgewebes dazu beiträgt, indem es die venöse Zirkulation

beschränkt. Als Ausgang hat der Verf. immer nur die Zertheilung beobachtet, die freilich bisweilen nicht unter Jahren, auch nie vollständig gelingt.

Die Behandlung Cullerier's bestand in ruhiger Bettlage, Kataplasmen aus Leinsamenmehl und bei Hartleibigkeit in gelinden Abführmitteln. Die Heilung erfolgte eben so gut als da, wo kräftigere Mittel, Blutegel, Aderlässe, angewendet wurden, doch sind diese in den geeigneten Fällen nicht zu verwerfen. Cullerier setzt die Blutegel auf das Skrotum selbst und hat nie, wie andere Aerzte, darnach Gangrän eintreten sehen.

Die Punktionen wurden nur ein Mal gemacht; bei einigen Kranken wurde die Spitze der Lanzette bis in den Nebenhoden gestochen, und zwar weder mit Nutzen noch mit Vortheil. Sehr oft ward auch die *Tunica albuginea* angestochen und dies ohne anderweitigen Nachtheil, als dass auf dieser Stelle die verschiedenen Häute mit dem Testikel verwuchsen. — Als zertheilendes Mittel bediente sich Cullerier des *Ung. cinereum* mit grossem Nutzen. Fricke's Kompression wendet er bei heftiger Entzündung nicht an, auch darf der Samenstrang nicht angeschwollen sein. Bei Anlegung der Heftpflasterstreifen fanden stets lebhafte Schmerzen statt, welche bald nach und nach abnehmen, bald in hohem Grade fortbestehen.

Ueber Kondylome.

Condylomata subcutanea, nach Dr. Hauk. Die von Fricke zuerst entdeckten spitzen Kondylome in den Schleimbeuteln der Mutterscheide werden im Berliner Charité-Krankenhause nur selten beobachtet, häufig dagegen kommen diese in den *Folliculis sebaceis* der äusseren Geschlechstheile und deren Nähe vor. Sie finden sich bei beiden Geschlechtern, häufiger jedoch beim weiblichen und nur bei jugendlichen Individuen mit zarter weisser Haut an den innern Schenkeln bis nahe an das Knie herab, auf der äussern Haut des Penis, auf dem *mons veneris* und Unterbauche und an der äussern Seite der grossen Lefzen. Sie erscheinen als weissgelbliche Erhebungen der Haut, von der Grösse eines Hirsekornes bis zu 2‴ Höhe und eben so viel Durchmesser an der Basis und werden nach oben etwas schmäler. In der Mitte oder seitwärts ihrer äussern kleinen Fläche zeigt sich ein feiner dunkler, eingetiefter Punkt, die Oeffnung des Haut-

balges. Die Oberfläche ist glänzend und trocken. Die Kondylome stehen, auch wenn sie zahlreich sind, nie gruppenweise beisammen und sind dann von verschiedener Grösse. Es findet niemals Ulzeration oder überhaupt Veränderung der umgebenden Haut statt. Drückt man die Kondylome, mit Ansetzung der Daumen an ihre Basis, von unten nach oben zusammen, so tritt aus der Oeffnung des Hautbalges die weissliche, etwas konsistentere Hautschmiere und hierauf ein kleines spitzes unverkennbares Kondylom. Diese krankhaften Produkte kommen immer bei Personen vor, welche an Harnröhren- oder Eicheltripper, *Fluor albus* oder spitzen Kondylomen, nie bei solchen, welche blos an Schankergeschwüren gelitten hatten, weshalb man sie als Erzeugniss des blennorrhoischen Kontagiums ansieht, welches durch die unmittelbare Uebertragung des Trippersekrets auf eine zarte weisse Haut entstanden sein dürfte. Dass ein Fortpflanzen der Kondylome durch Berührung mit andern Theilen geschieht, scheint nicht angenommen werden zu können, um so mehr, als spitze Kondylome wohl nur dann übertragen werden, wenn sie in irgend einer Absonderung stehen. Die Behandlung ist einfach und sicher. Hat man das Kondylom aus dem Hautbalge herausgedrückt, so schneidet man diesen mittelst einer kleinen Cooper'schen Scheere aus und ätzt die Wunde darauf mit Höllenstein. Fällt der Brandschorf ab, so findet man eine glatte, ebene Narbe. Rezidive treten nicht ein.

Eine neue, sehr wirksame und wohlfeile Behandlung der Gonorrhoe, von Dr. Berton.

B. bedient sich eines sehr wohlfeilen Präparats zur Beseitigung der Gonorrhoe, dessen therapeutische Wirkung, wiewohl in einer geringen Anzahl von Fällen versucht, sich nichtsdestoweniger den verschiedenartigsten Kompositionen, deren Grundlage *Balsam. Copaivae* und Kubeben sind, würdig anzuschliessen scheint.

Der Luxus in diesen letzteren Präparaten ist, wie man weiss, sehr weit getrieben worden. Von den *Capsules gélatineuses* ist man zu den Bonbons, Zuckerwerk, gebrannten Mandeln u. s. w. übergegangen.

In Rücksicht der Wohlfeilheit scheint ihm die Komposition, die er vorschlug, den Vorzug zu verdienen.

Das oben Angeführte scheint jetzt auf eine ziemlich grosse Anzahl von Fällen begründet zu sein, so dass es ihm möglich ist,

zu behaupten, dass, wenn auch seine Formel als wirksames Mittel nicht andere übertrifft, sie doch keinem nachsteht.

Die Substanzen, die er anwendet und ihre Verordnung ist folgende:

℞ *Picis liquidae*
Aluminis āā *part. aequal.*
Pulv. sem. Lycopodii q. s.
ut f. boli gr. ii-iij

Wenn es nöthig ist, fügt man noch einige Gran Opium oder Kampher hinzu, um die Empfindlichkeit des Darmkanals zu heben oder die Erektionen in der Nacht zu mindern.

Es braucht nicht hinzugefügt zu werden, dass, wie bei allen andern Methoden, der entzündliche Zustand, der bisweilen im Anfange besteht, vor der Anwendung des fraglichen Mittels beseitigt sein muss. *(Gazette des hopitaux.)*

Fälle von Vergiftung durch Kubeben, von Dr. Page.

Dr. Page berichtet über zwei Fälle von Vergiftung durch Kubeben, die beide in Valparaiso beobachtet wurden, einer von ihm, der andere von einem französischen Arzte, Dr. Cazentre. In beiden Fällen hatten die Personen den Abend vorher vor Schlafengehen eine halbe Unze *Pulv. Cubebarum* auf ein Mal genommen, um sich von einer Gonorrhoe, an der sie schon lange litten, zu befreien. Man fand den Ersten, ungefähr zwölf Stunden nach der Einnahme des Mittels, ohne Bewusstsein, mit rothem, geschwollenem Gesichte, dunkelroth gefärbten Lippen, trockner brauner Zunge und mit Schaum vor dem Munde. Die Venen der Stirn und der Schläfengegenden waren angeschwollen, die Augen infizirt und nach oben gewandt, die Pupillen kontrahirt, die Haut feucht und heiss, die Füsse kalt, der Puls, schwach und mässig voll, verschwand unter dem Fingerdrucke, die Respiration war schwach, kurz und keuchend. Man konnte den Kranken durch kräftiges Schütteln erwecken, er stiess selbst einige unzusammenhängende Worte aus, verfiel aber gleich wieder in Coma.

Kräftige Brechmittel bewirkten den Auswurf des verschluckten Pulvers. Man nahm sogleich zu heissen Fussbädern mit Senf, zur Anwendung von Schröpfköpfen auf die Schläfe, zu Senfpflastern, reizenden Einreibungen, dann zu Klystieren seine Zuflucht. Da aber die Lebenskräfte immer mehr und mehr sanken, beeilte sich

der Arzt zur Anwendung exzitirender Mittel überzugehen (Ammoniak und Branntwein).

Vierundzwanzig Stunden waren während dieser verschiedenen Heilversuche vergangen und der Kranke schien ohne Rettung verloren, als Page auf den Gedanken kam, den elektro-magnetischen Apparat anzuwenden, besonders in der Präkordialgegend. Dieser Versuch war von vollkommenem Erfolge gekrönt; der Puls und die Wärme stellten sich wieder ein und der Kranke kehrte nach und nach zum normalen Zustande zurück.

Bei dem zweiten Kranken, der seine Dosis Kubeben um 10 Uhr Abends genommen hatte und, abgesehen von der Gonorrhoe, bei vollkommner Gesundheit war, waren die Zufälle der Vergiftung fast dieselben wie beim vorhergehenden. Man konnte nicht erfahren, was im Verlaufe der Nacht sich zugetragen hatte, aber um 7 Uhr Morgends fand man ihn bewusstlos, mit geschlossenen, starren Augen, erweiterter Pupille, natürlicher Hautwärme an allen Stellen des Körpers, während die Pulsationen der Arterien und die Athmungsbewegungen kaum bemerkbar und unregelmässig waren. Sogleich wurden Brechmittel angewandt, dann Excitantia in Gebrauch gezogen, aber alles war erfolglos und der Kranke starb in einem Zeitraume von 5 Stunden.

Bei der Sektion fand sich folgendes Eigenthümliche: der Magen enthielt noch eine geringe Menge von dem Pulver der Kubeben, zeigte aber keine Spur von Entzündung. Die Schleimhaut des Darmkanals war weder geröthet noch korrodirt. Die Leber, Milz und Nieren hingegen waren mit schwarzem und flüssigem Blute überfüllt. Die Lungen, der rechte Ventrikel und alle Venen der Brust und des Unterleibes waren in demselben Zustande. Auch die Venen des Gehirns waren sehr angefüllt, aber nicht in demselben Grade. *(The Lancet.)*

Neue Methode der Anwendung des Merkurs in Dämpfen durch Merkurialcigarren in der Behandlung syphilitischer Affektionen.

Dr. Bernard bezweckt eine leichtere Anwendung der lokalen merkuriellen Fumigationen. Er hatte in Indien die Gelegenheit, die Erfolge derselben zu beobachten und beschloss, diese Cigarren verfertigen zu lassen, die dem beabsichtigten Zwecke entsprochen haben und folgendermaassen zusammengesetzt sind:

Sublimat gr. $\frac{2}{3}$
Extr. Opii aquosum gr. $\frac{1}{3}$
Tabak (von Nikotin befreit) $\mathfrak{Z}\beta$

B. hat die Vortheile der medikamentösen Dämpfe vor den Gurgelwässern, besonders in den syphilitischen Affektionen des hintern Theiles der Mundhöhle und des *Isthmus faucium* nachgewiesen. Von einer ziemlich bedeutenden Anzahl im Hospitale der Venerischen zu Paris unter Ricord's Leitung angestellten Beobachtungen hat B. 7 der interessantesten herausgehoben; alle Kranke haben geheilt das Hospital verlassen nach einem nicht sehr langen Aufenthalte und nach der ausschliesslichen Behandlung mit den merkuriellen Opiat-Cigarren.

Der Autor macht noch zum Schlusse folgende Bemerkungen:

1) Das Nikotin des Tabaks reizt die Schleimhaut des Mundes und Rachens zu sehr und muss durch Uebergiessen und Mazerationen in einem sauern Wasser, die hinlänglich lange fortzusetzen sind, ausgezogen werden.

2) Die grosse Auflöslichkeit des Sublimats gestattet, dieses Salz in sehr kleine Quantitäten zu theilen und so seine Verflüchtigung sicherer und leichter zu bewirken.

3) Opium mit dem Quecksilbersalz verbunden, mildert die reizende Wirkung und trägt ohne Zweifel viel zur Austrocknung der entzündeten oder angeschwollenen Schleimhäute bei.

4) Die begonnenen Experimente und die zur Stütze dienenden authentischen Beobachtungen scheinen zu beweisen, dass die Wirkung des Merkurialsalzes nicht nur lokal, sondern auch auf den ganzen Organismus stattfindet, sei es durch Resorption in den Lungen oder im Munde, und dass mithin die merkuriellen Opiat-Cigarren eine neue und gute Indikation in den meisten Fällen, wo Merkurialpräparate für nützlich und wirksam anerkannt sind, erfüllen können.

Merkurial-Einreibungen bei der *Syphilis neonatorum.*

In einer von Brodie im Hörsaale *de St. George's-Hospitale* gehaltenen Vorlesung über die Darreichung des Quecksilbers in der Syphilis, giebt er eine neue Methode an, den Merkur in der angebornen Syphilis anzuwenden.

Er sagt an jener Stelle: „Das Kind ist mager und klein,

und anstatt zuzunehmen, zehrt es immer mehr und mehr ab. Nach Verlauf von drei Wochen ist es mit einem rothen schuppigen Ausschlage bedeckt; es bilden sich Aphthen im Munde und die Haut spaltet sich an den Lippen und am After. Ich habe verschiedene Behandlungsweisen versucht. Ich habe das graue Pulver dem Kinde innerlich oder irgend ein Merkurialpräparat der Amme gegeben. Doch erzeugt das dem Kinde innerlich gereichte Quecksilber Schmerzen und führt stark ab; giebt man es der Amme, so ist der Erfolg unsicher und am Ende ist letzteres ein höchst grausames und kaum zu rechtfertigendes Verfahren. Die Art und Weise, wie ich seit einigen Jahren diese Fälle behandle, ist folgende: Ich nehme eine flanellene Rollbinde, deren eines Ende ich mit etwas Merkurialsalbe bestreiche, z. B. mit einer Drachme oder mehr, und wickle damit das Kind ein; dies wiederhole ich täglich. Da die Haut dünn ist, so wird der Merkur sehr leicht resorbirt und in den Organismus übergeführt. Es entsteht weder Schmerz noch Durchfall; bei Kindern wird gewöhnlich nicht einmal das Zahnfleisch affizirt, sondern die Krankheit geheilt. Ich habe dieses Verfahren in einer grossen Anzahl von Fällen mit dem besten Erfolge angewandt. Sehr wenige von den Kindern, wo der Merkur innerlich gereicht worden, genasen; doch habe ich keinen einzigen Fall gesehen, in welchem diese Behandlung fehlgeschlagen hätte."

Von der Behandlung der Syphilis mittelst *Tartarus stibiatus*, von Dr. Smée.

Die folgenden Ansichten theilt der Verfasser als Resultate seiner Erfahrung mit. Wir geben sie unter dem Titel Anweisungen wieder, ohne zu verhehlen, dass die kurzgefasste und dogmatische Form, unter der sie bekannt gemacht worden, wenig dazu geeignet ist, den Glauben einzuflössen, dass sie auf wirklich beobachteten Thatsachen beruhen.

Die Anwendung des Antimons in der Syphilis geschieht äusserlich und innerlich. Smée empfiehlt sowohl die eine als die andere Darreichungsweise als vortheilhaft. Aeusserlich angewandt, zersetzt dieses Mittel die purulenten Sekretionen; nun aber wird man die Wichtigkeit dieser Indikation einsehen, wenn man die grosse Verbreitung der Syphilis unter der ärmern Klasse kennt, wo Stockung des Eiters oft Folge der Unreinlichkeit ist.

Innerlich gereicht, bethätigt das Antimon die Wirkung des Kapillarsystems und bewirkt eine Ausstossung des giftigen Stoffes. Zu diesem Zwecke muss man es aber in *Dosi refracta* und oft wiederholt geben. Man beginnt mit einem Abführmittel (Jalappe, Koloquinthen etc.), dann lässt man 20 bis 60 Tropfen *Vinum antimonii* aller zwei oder drei Stunden nehmen.

Der Verf. geht alle Fälle durch, wo ihm diese Behandlung indizirt zu sein scheint; dies sind im Allgemeinen alle Symptome sekundärer Syphilis, Hautausschläge, Ulzerationen des Mundes, Halses, Anschwellung der Hoden, Rhagades etc. Uebrigens empfiehlt er zugleich einige Adjuvantia, unter denen Waschungen mit Chlornatron den ersten Rang einnehmen. Man muss mit den Dosen allmählig steigen.

Was die Wirkung dieser Behandlung als prophylaktischer anbelangt, so meint der Verf., dass, wie es die Eigenthümlichkeit besitzt, die konsekutiven Zufälle zu heilen, ihm auch die zukommt, sie zu verhüten. — Aber selbst angenommen, die erstere Versicherung sei wahr (wovon wir weit entfernt, sie zu glauben), so wäre der Schluss nichts weniger als gezwungen, denn der Merknr liefert uns alle Tage die Beweise eines vortrefflichen Heilmittels und ist nichtsdestoweniger sehr oft zur Verhütung der Zufälle machtlos.

Eine eigenthümliche Bemerkung gehört Smée an, nämlich, dass die Darreichung der Antimonialien viel leichter des Morgens als des Abends Erbrechen erregt, woraus die Indikation hervorgeht, die erste Dosis des Tages auf die Hälfte zu vermindern.

(Gazette medicale.)

Praktische Bemerkungen über die tertiären Zufälle der konstitutionellen Syphilis und insbesondere über die Ulzerationen des Halses und ihre Behandlung mit dem Jodkali, von Dr. Ricord.

In der Lehre der konstitutionellen Syphilis herrscht selbst bei den geachtesten Schriftstellern noch eine grosse Verworrenheit; gleichwohl besteht auch hier eine feste Ordnung, ein Symptom folgt ebenso bestimmt dem andern als jenes diesem nicht vorangehen kann. Aus dem tiefen Studium dieser nothwendigen Folge der verschiedenen Zufälle ergiebt sich eine sehr wichtige Eintheilung, nämlich diejenige in die sekundären und tertiären Erschei-

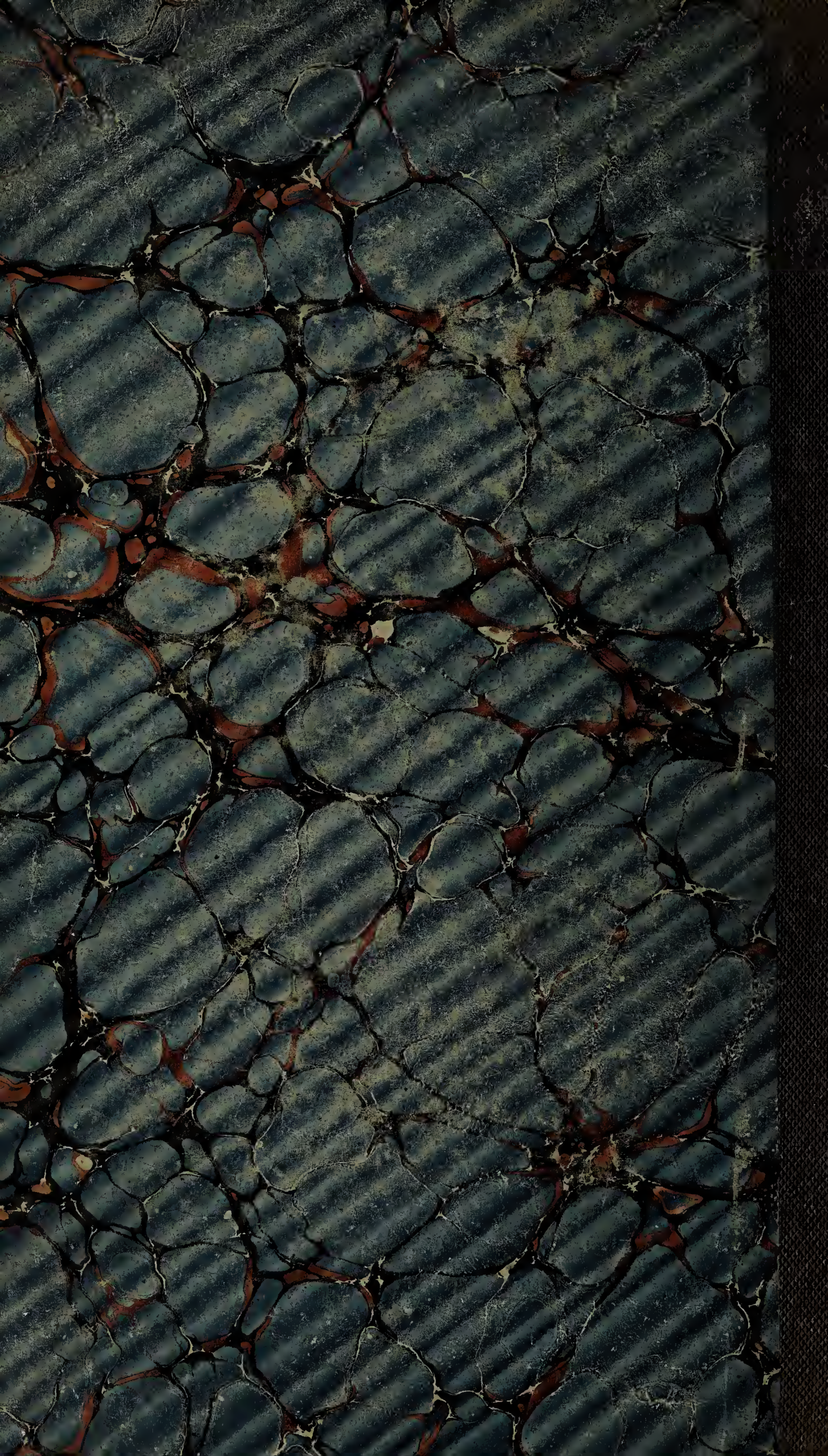
nungen. Ohne auf die einzelnen Ursachen, welche diese Ordnung, diese Aufeinanderfolge unterbrechen können, einzugehen, bin ich überzeugt, dass der häufigste Grund der Verbindung sekundärer und tertiärer Symptome ohne Widerspruch in einer ungeregelten und unvollständigen Merkurialkur liegt. Dagegen ist es ausgemacht, dass der verhärtete Schanker ohne Quecksilberbehandlung fast nothwendig sekundäre Eruptionen zur Folge hat und dies nach 6 bis 12 Wochen. Andererseits hält aber auch eine weniger vollkommene Merkurialkur die sekundären Symptome nur auf. Eine auf solche Weise retardirte Eruption kann nur dann auf Bedingungen stossen, welche zu ihrer Entwickelung nothwendig sind, sobald die tertiären Symptome auftreten. Wenn in den Fällen, in welchen man den Kranken durch eine geregelte Merkurialkur vor den sekundären Symptomen zu sichern vermochte, in der Folge tertiäre erscheinen, so rührt dies daher, weil der Merkur gegen letztere ein sehr unsicheres Prophylakticum ist, so wie er noch unsicherer wirkt, wenn sich diese Symptome schon wirklich eingestellt haben. Auch hat man den Merkur, aber mit Unrecht, als Ursache der spät auftretenden und gefährlichen Symptome der konstitutionellen Syphilis beschuldigt. Alle diese Vorwürfe werden jedoch aufhören, wenn genau festgestellt sein wird, was man von ihm zu erwarten hat, und die Fälle, wo er nützt, ermittelt sind. So wird der Merkur, während er beim primären nicht-indurirten Schanker wenigstens nutzlos, bisweilen schädlich ist, dann nützlich, wenn es sich verhärtet, indem er sekundäre Affektionen verhindert oder sie hebt, wenn sie schon vorhanden sind. Gegen tertiäre Erscheinungen wirkt er hingegen sehr unsicher und oft ist er nachtheilig. Dies geschähe nicht, wenn man ihn zur rechten Zeit auszusetzen und durch Jodpräparate zu ersetzen verstände. In der dritten Periode verliert die Syphilis ihr spezifisches Ansehen und erfordert doch nicht minder eine spezifische Behandlung. Ausser den von dem Gifte bedingten Störungen giebt es noch andere, denen es nur als Gelegenheitsursache diente. Die tertiären Zufälle können noch unter dem Einflusse des Giftes stehen, aber auch nur als örtliche Affektionen fortbestehen, sobald das Gift völlig getilgt ist. Das Gift kann, nachdem es, wie nicht selten geschieht, andere Krankheiten, z. B. Skropheln, hervorgerufen hatte, getilgt sein, oder nur als Komplikation fortbestehen. Schon aus der grossen Aehnlichkeit der Skropheln mit den tertiären Symptomen

ergiebt sich, wie schädlich der Merkur in gewissen Fällen wirken müsse.

In dieser dritten Periode sind also besonders die Jodpräparate angezeigt, die hiergegen noch viel vortheilhafter sind als gegen die Skrophulosis selbst. Je mehr die Syphilis von ihrer eigenthümlichen Form abweicht, um so mehr verliert der Merkur an Wirksamkeit, um so nützlicher wirkt das Jod. Syphilitische Exostosen, Karies, Halsgeschwüre werden durch das Jodkali schneller beseitigt als ähnliche skrophulöse Affektionen. Seit Anwendung des Jods schlug dasselbe nur ein Mal bei Ulzerationen des Halses fehl, nämlich bei einem sehr skrophulösen Individuum, welches noch ausserdem durch eine zweimonatliche Quecksilberkur in einen sehr beklagenswerthen Zustand gerathen war. Bei einigen Kranken stellte sich vollständige Heilung erst nach langer Zeit ein, dann waren aber immer Knochenleiden zugleich vorhanden.

Das *Kali hydrojodicum* wurde anfangs zu gr. x auf ℥iij gegeben, später stärker; nach einigen Tagen zu ℈ii-℥iß, mehrmals auch zu ℥ii-℈vii täglich. Als Menstrum dient eine Ptisane von Seifenkraut oder Hopfen. Bei Ulzerationen des Halses und der Nase sowie zum Verband ulzerirter Hautflächen wird die Jodtinktur ℈ii-℥iß auf *Aq. destill.* ℥viij empfohlen mit einem Zusatze von ℈j *Kali hydrojodicum*, wodurch verhindert wird, dass sich das Jod nicht wieder präzipitirt.

Das *Kali hydrojodicum* war wirksamer als das einfache Jod, was vielleicht seiner grösseren Löslichkeit zuzuschreiben ist.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Druck von Theod. Höhm.